



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství

Inovations of Incentive systems in Nursing

Sandra Jandová

2013

Bakalářská práce

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Sandra Jandová**
Osobní číslo: **Z09000047**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl 1:

Prvním cílem mé bakalářské práce bude zjistit, zmapovat spokojenost zdravotnických pracovníků z Krajské liberecké a okresní Jablonecké nemocnice s pracovním prostředím, s technickým vybavením oddělení, s odměnami za vykonanou práci a jaké změny a novinky v našem zdravotnictví by eventuálně navrhovali.

Cíl 2:

Druhým cílem mé bakalářské práce bude porovnat a graficky zpracovat výsledky mezi dvěma zdravotnickými zařízeními.

Předpoklad č. 1:

Domnívám se, že alespoň 60% zdravotníků bude spokojena s pracovním prostředím, s odměnami za vykonanou práci a s technickým vybavením oddělení.

Předpoklad č. 2:

Předpokládám, že alespoň 70% respondentů jeví zájem poznat a vyzkoušet v praxi nové výrobky a prostředky, které zvyšují kvalitu našeho zdravotnictví.

Předpoklad č. 3:

Předpokládám, že více jak 60% dotazovaných respondentů má zájem se dále vzdělávat.

Předpoklad č. 4:

Předpokládám, že alespoň z 50% vyplněných dotazníků od respondentů zjistím jejich návrhy, nápady možných změn ve zdravotnictví.

Rozsah grafických prací: **např. 10 tabulek, 10 grafů**

Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ŠKRLOVI, P., M., Kreativní ošetrovatelský management

IVANOVÁ, Kateřina, Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví

ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ, Jana, Ekonomika zdravotnictví

Vedoucí bakalářské práce: **Bc. Eva Nesládková**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. září 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2012**

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor



doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

ŽÁDOST

Jméno: PAVLA JAKUBOVÁ
Ročník: 3- Osobní číslo: 809000044 Datum narození: 14.1.1990
Studijní obor: VĚDECKÁ PRÁCE Prezenční studium*/Kombinované studium*
Adresa trvalého bydliště: JACHYMOVKA 266, LIBEŘ 10, 460 10
Adresa určena pro doručování: JACHYMOVKA 266, LIBEŘ 10, 460 10
Číslo telefonu: 41 612 513 E-mail: Sandy-Sandy@volky.cz

Odůvodnění

Žádám o prodloužení termínu odevzdání BP do 30.6.2013
a o poskytnutí limitu tabulového práce: „Inovace měřicích
systémů v vnitřovabířích“

v Liberci
datum

Sandy
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje. 30-04-2012

SANDY JAKUBOVÁ

VYJÁDRĚNÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

Beláček
4.5.2012

[Signature]

Rozhodnutí rektora:



Studentka
Sandra JANDOVÁ
Z09000047
Jáchymovská 266
460 10 Liberec 10

Vyřizuje: Bc. K. Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 10. května 2012
č.j.: 12/8518/0265-02

Vyjádření k žádosti o ponechání tématu a prodloužení odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 30.4.2012, zaevidované pod č.j.: 12/8518/0265-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství“ a zároveň **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30.6.2013.

S pozdravem


doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel



Prohlášení

Byl (a) jsem seznámen (a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom (a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval (a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

28/6 13

Podpis



Poděkování:

Chtěla bych tímto poděkovat Bc.Evě Nesládkové za odborné vedení, inspiraci, trpělivost a praktické rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat zdravotním sestrám z Krajské nemocnice Liberec a nemocnice Jablonec n. Nisou za vstřícný přístup, bez něhož by tato práce nemohla vzniknout.

Současně děkuji své rodině a přátelům za podporu při mé cestě za vědomostmi.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Sandra Jandová

Instituce: Technická univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství

Vedoucí práce: Bc. Eva Nesládková

Počet stran: 97

Počet příloh: 3

Rok obhajoby: 2013

Souhrn: Bakalářská práce je zaměřena na inovaci motivačních systémů v ošetrovatelství. Věnuje se spokojenosti zdravotních sester pracujících na odděleních v krajské nemocnici Liberec a v okresní nemocnici Jablonec nad Nisou. Cílem této práce je zmapovat spokojenost zdravotnických pracovníků s pracovním prostředím, technickým vybavením a s odměnami za vykonanou práci. Zjistit jejich nápady, jaké změny, novinky by v našem zdravotnictví navrhovali. Z vyhodnocení dotazníkového šetření v průzkumné části práce porovnat a graficky zpracovat výsledky mezi dvěma zdravotnickými zařízeními.

Klíčová slova: motivace, zdravotní sestra, ošetrovatelství, management, zdravotnictví, novinky

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Sandra Jandová

Institution: Technical University of Liberec, Institute of Health Studies

Title: Inovations of Incentive systems in Nursing

Supervisor: Bc. Eva Nesládková

Pages: 97

Apendix: 3

Year: 2013

Summary: Bachelor's thesis is focused on innovation of motivational systems in nursing. It is devoted to nurse's satisfactions who are working in wards in regional Liberec hospital and regional Jablonec nad Nisou hospital.

The aim of this thesis is to map the satisfaction of medical staff members and their working environment, technical equipment and their payment. Another aim is to discover medical staff members' ideas and what kind of changes or innovation would they make or suggest.

From evaluation via questionnaire survey in exploration part of thesis is necessary to do compare and graphically make results between two medical facilities.

Key words: motivation, nurse, nursing, management, health service, innovations

Obsah

Obsah	- 9 -
SEZNAM ZKRATEK	- 12 -
SEZNAM TABULEK	- 13 -
SEZNAM GRAFŮ	- 14 -
SEZNAM OBRÁZKŮ	- 15 -
1 Úvod.....	- 16 -
2 Teoretická část	- 17 -
2.1 Vymezení základních pojmů	- 17 -
2.1.1 Motivace	- 18 -
2.1.2 Motivace pracovního jednání.....	- 20 -
2.1.3 Motivační bariéry a motivační techniky	- 21 -
2.1.4 Nežádoucí motivace.....	- 22 -
2.1.5 Motivační programy	- 24 -
2.2 Vzdělávací systém zdravotnického personálu	- 25 -
2.2.1 Role zdravotní sestry	- 25 -
2.2.2 Vzdělání zdravotních sester minulost x současnost.....	- 26 -
2.3 Péče o zdravotnický personál	- 28 -
2.3.1 Bezpečnost práce a ochrana zdraví	- 28 -
2.3.2 Pracovní prostředí	- 29 -
2.3.3 Seberealizace zdravotnického personálu	- 29 -
2.3.4 Pracovní doba	- 29 -
2.3.5 Syndrom vyhoření.....	- 29 -
2.3.6 Péče zaměstnavatele o své zaměstnance na pracovišti	- 30 -

2.4	Management v ošetrovatelství	- 30 -
2.4.1	Cíle managementu	- 31 -
2.4.2	Měření kvality ve zdravotnických zařízeních	- 31 -
2.4.3	Systém kvality zdravotní péče	- 32 -
2.4.4	Rozvoj managementu kvality zdravotní péče v ČR.....	- 32 -
2.4.5	Hodnocení kvality zdravotnických služeb v ČR.....	- 33 -
2.5	Hodnocení pracovního výkonu	- 33 -
2.5.1	Standardizace ošetrovatelské péče.....	- 34 -
2.5.2	Spojená akreditační komise dále (SAK) a jejich program do standardizace ošetrovatelské péče	- 35 -
2.5.3	Audity kvality	- 36 -
2.5.4	Indikátory kvality.....	- 37 -
2.6	Systém odměňování	- 38 -
2.6.1	Cílové odměny a jejich pravidla	- 38 -
2.6.2	Mimořádné odměny	- 39 -
2.6.3	Fond vedoucího.....	- 39 -
2.6.4	Odměna za hlavní výsledek	- 39 -
2.6.5	Plnění fondu pracovní doby	- 40 -
3	Závěr teoretické části	- 41 -
4	Výzkumná část.....	- 42 -
4.1	Cíle práce a hypotézy průzkumu	- 42 -
4.2	Metodika, techniky a organizace průzkumného šetření.....	- 43 -
4.2.1	Metoda průzkumného šetření.....	- 43 -
4.2.2	Charakteristika zkoumaného vzorku	- 43 -
4.2.3	Volba výzkumné populace.....	- 44 -
4.2.4	Distribuce dotazníku	- 44 -
4.2.5	Sběr dat	- 44 -

4.3	Výsledky průzkumu a jejich analýza	- 45 -
5	DISKUZE	- 71 -
6	ZÁVĚR	- 77 -
7	DOPORUČENÍ.....	- 84 -
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	- 85 -
	SEZNAM PŘÍLOH.....	- 89 -

SEZNAM ZKRATEK

aj.	A jiné
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
Bc.	Bakalář
cit.	Citace
č.	Číslo
DiS.	Diplomovaná Všeobecná sestra
dle	Podle
DYSSY	Dynamic Standard system
ISO	Mezinárodní organizace pro standardizaci
Mgr.	Magistr
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	Například
obr.	Obrázek
P/K	Pacient/klient
pozn.	Poznámka
příl.	Příloha
roč.	Ročník
s.	Strana
sb.	Sbírka
tab.	Tabulka
tj.	To je
viz.	Vizte

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	Rozdělení respondentů dle pohlaví
Tab. 2	Rozdělení respondentů dle délky praxe – porovnání nemocnic
Tab. 3	Rozdělení respondentů dle nemocnice
Tab. 4	Vzdělanostní struktura respondentů
Tab. 5	Doporučení pracovního místa
Tab. 6	Hodnocení spokojenosti s vizuální stránkou
Tab. 7	Jaké změny na oddělení by zdravotním sestrám zpříjemnily práci
Tab. 8	Důležitost pracovního kolektivu
Tab. 9	Pracovní spokojenost s kolegyněmi
Tab. 10	Možnost profesních a odborných školení
Tab. 11	Využití možností dalšího vzdělávání
Tab. 12	Téma profesního nebo odborného školení
Tab. 13	Informativní setkání zaměstnanců na pracovišti
Tab. 14	Spokojenost s ohodnocením práce
Tab. 15	Druhy motivačních odměn
Tab. 16	Péče zaměstnavatele o spokojenost zaměstnance
Tab. 17	Spokojenost zdravotních sester s technickým vybavením
Tab. 18	Zdravotní sestry a jejich zájem o nové prostředky a materiály
Tab. 19	Zdravotní sestry a jejich zájem o techniku
Tab. 20	Elektronicky počítačově zpracovaná data o P/K
Tab. 21	Zavedení počítačové technologie a její význam
Tab. 22	Inovace výrobků a prostředků
Tab. 23	Spokojenost zaměstnance v procentech
Tab. 24	Nápady zdravotních sester na možné změny
Tab. 25	Porovnání odpovědí

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Rozdělení respondentů dle pohlaví
Graf 2	Rozdělení respondentů dle délky praxe – porovnání nemocnic
Graf 3	Rozdělení respondentů dle nemocnice
Graf 4	Vzdělanostní struktura respondentů
Graf 5	Doporučení pracovního místa
Graf 6	Hodnocení spokojenosti s vizuální stránkou
Graf 7	Jaké změny na oddělení by zdravotním sestrám zpříjemnily práci
Graf 8	Důležitost pracovního kolektivu
Graf 9	Pracovní spokojenost s kolegyněmi
Graf 10	Možnost profesních a odborných školení
Graf 11	Využití možností dalšího vzdělávání
Graf 12	Informativní setkání zaměstnanců na pracovišti
Graf 13	Spokojenost s ohodnocením práce
Graf 14	Druhy motivačních odměn
Graf 15	Péče zaměstnavatele o spokojenost zaměstnance
Graf 16	Spokojenost zdravotních sester s technickým vybavením
Graf 17	Zdravotní sestry a jejich zájem o nové prostředky a materiály
Graf 18	Zdravotní sestry a jejich zájem o techniku
Graf 19	Elektronicky počítačově zpracovaná data o P/K
Graf 20	Zavedení počítačové technologie a její význam
Graf 21	Inovace výrobků a prostředků
Graf 22	Spokojenost zaměstnance v procentech
Graf 23	Nápady zdravotních sester na možné změny

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Maslowova pyramida lidských potřeb
Obr. 2	Systém odměňování
Obr. 3	Finanční ohodnocení
Obr. 4	Pochvaly, povýšení
Obr. 5	Eliminace přesčasů
Obr. 6	Zaměstnanecké výhody
Obr. 7	Dobré vztahy na pracovišti
Obr. 8	Lepší pracovní podmínky
Obr. 9	Vzdělávání
Obr. 10	Kulturní akce
Obr. 11	Wellness programy
Obr. 12	Podpora sportování
Obr. 13	Moderní technika
Obr. 14	Počítačová technika a příslušenství
Obr. 15	Nejnovější ošetrovatelský materiál
Obr. 16	Moderní nábytek
Obr. 17	Přílohy
Obr. 18	Dotazník

1 Úvod

Téma mé bakalářské práce je Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství. Mnoho dotyčných se mě ptá, proč jsem si vybrala toto téma? Je to téma velice rozsáhlé, pro mnohé nesrozumitelné, je možno zamyslet se nad ním z více úhlů pohledů. I pro mě nebylo jednoduché rozhodnout se a najít ten správný směr této práce. Česká asociace sester v posledním období registruje signály z praxe, které poukazují na nevhodné pracovní podmínky, neodpovídající personální a technické vybavení pracovišť ohrožující kvalitu poskytované péče, nárůst administrativy atd. Rozhodla jsem se, že mým cílem bude zjistit spokojenost našich zdravotních sester s pracovním prostředím, technickým vybavením oddělení a samozřejmě s odměnami. Vypracovala jsem dotazník, který po vyplnění od respondentů pracujících v Krajské nemocnici Liberec, dále (nemocnice Liberec) a okresní nemocnici Jablonec nad Nisou, dále (nemocnice Jablonec) bude sloužit k procentuálnímu vyhodnocení a k porovnání výsledků mezi dvěma zdravotnickými zařízeními. Zdravotnictví obecně je neustále se vyvíjející jednotka spojená s novinkami, změnami a tím narůstající důležitosti celoživotního vzdělávání. Předpokládám, že více než 60% respondentů má zájem o seberealizaci, vzdělávání a alespoň 70% jeví zájem seznámit se s prostředky zvyšující kvalitu našeho zdravotnictví. Mým posledním cílem a zároveň přáním je, aby má kompletně vypracovaná práce byla zajímavá, efektivní, přínosná a samozřejmě v poslední řadě úspěšně ohodnocená u mé závěrečné státní zkoušky.

2 Teoretická část

2.1 Vymezení základních pojmů

Pojem inovace vyjadřuje změny, novinky např. zavádění nových druhů výrobků, technického pokroku, v jejichž důsledku dochází k úsporám práce a přírodních zdrojů. Výrobkem se prakticky rozumí každá věc, která je předávána odběrateli k využívání. Inovace znamená zdokonalení.

Pojem motivace je odvozeno z latinského slova „movere“ – pohybovat se. Existuje mnoho definic tohoto pojmu, ale obsah je obvykle podobný. Motivace je charakterizována jako psychologický proces ovlivňující vnitřní pohnutky (motivy), který usměrňuje jednání člověka. Motivem pro člověka jsou většinou touhy, pudy, instinkty, povinnosti, ideály a potřeby.

Ošetřovatelství je samostatný vědní obor, zabývající se všemi složkami procesu ošetřování zdravého i nemocného člověka, má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Podílí se na prevenci, diagnostice, léčbě, rehabilitaci, edukaci a zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči. Jejím hlavním posláním je vhodnými metodami uspokojovat individuální potřeby pacienta/klienta a pomáhat těm, kteří sami nemohou, neumí nebo nechtějí o sebe pečovat.

2.1.1 Motivace

„Motivace je jako láska a štěstí. Je to vedlejší produkt. Pokud se do něčeho pustíte, motivace k tomu, abyste vytrvali, přijde sama a objeví se, když ji budete nejméně čekat.

(John Bruner)

V moderním managementu se setkáváme s různými teoriemi motivace. Abraham Herold Maslow pokládal za hlavní princip lidské motivace hierarchické uspořádání potřeb dle naléhavosti. Zjistil, že ti, kteří uspokojují potřeby na základní hierarchii jsou zdravější, výkonnější a šťastnější nežli osoby s neuspokojenými potřebami. Jinými slovy řečeno, ten, kterému se splní všechny potřeby, tak pocítuje touhu po sebenaplnění a usiluje o seberealizaci.



Obr. 1 - Maslowova pyramida lidských potřeb

Další nejznámější teorií pracovní motivace je Herzbergova teorie, která dělí faktory motivace na dvě skupiny. První jsou faktory hygieny, do nichž zahrnuje peníze (plat), personální řízení, fyzikální pracovní podmínky, interpersonální vztahy a jistotu

pracovního místa. Druhou skupinou jsou motivátory vnitřních pracovních potřeb, tvoří je výkon neboli dosažení úspěchu na základě ocenění výkonu, uznání, zodpovědnost, pracovní postup a možnost rozvoje. Herzbergova členění faktorů motivace je v odborné literatuře velmi diskutované a to hlavně z důvodu praktické aplikace v řízení. Teorie, o které bych se v této práci chtěla zmínit je teorie Douglase McGregora. Jedná se o „teorii X“ a „teorii Y“, která nebývá jednoznačně zařazována mezi motivační teorie, ale má závažné důsledky i pro oblast motivace. Její těžiště je ve stanovení efektivních principů vedení lidí. Do teorie X dle McGregora patří průměrný člověk, který má přirozený odpor k práci a proto se jí pokud možno vyhýbá. Tito lidé musí být nuceni, kontrolováni, musí jim hrozit postihy, pokud nebudou pro dosažení cílů vynakládat požadované úsilí. Průměrný člověk má malou ctížádostivost a přeje si mít ve všem jistotu. Naopak vynakládání fyzického i duševního úsilí přirozeného jako hra a odpočinek patří do teorie Y. Hrozba a postihy nejsou jedinými prostředky pro dosažení požadovaného cíle, lidé jsou schopni řídit a kontrolovat se sami. Ztotožnění se s cíli je úměrný velikosti odměn spojených s jejich dosažením, při vhodných podmínkách podle této teorie se průměrný člověk naučí zodpovědnost nejen přijímat, ale také vyhledávat. Lidé mají schopnost používat při řešení problémů představivost, důvtip a tvořivost. Uvedené soubory předpokladů se od sebe liší zásadním způsobem. Teorie X je pesimistická a strnulá. Podřízení pracovníci jsou řízeni především svými nadřízenými. Teorie Y je naopak dynamická a pružná. (Galajdová V., Hitka M. – Motivácia a osobnosť.)

2.1.2 Motivace pracovního jednání

„Nečekejte na motivaci před vlastní činností - pusťte se do práce a motivace se dostaví!“ (A.A Lazarus)

Motivace je faktorem úspěšnosti. Pracovní motivace vyjadřuje komplexní postoj člověka ke své práci. Proč lidé pracují? Jako první nás napadne odpověď směřující k financím. Ano, důvodem práce lidí je získat potřebný objem peněz pro naši existenci. Existují ale i jiné důvody – příjemný pracovní kolektiv, pracovní prostředí, zajímavý obsah práce, rozmanitost pracovních úkolů a další motivátory pracovní činnosti.

Na naši práci působí motivy (pohnutky), které rozdělujeme podle jejich způsobu projevu na pracovní činnost:

1. motivy aktivní – přímo podněcují pracovní výkon (motiv úspěchu)
2. motivy podporující – vytvářejí podmínky pro aktivní motivy (dobrý vztah podřízený x nadřízený může podporovat pracovní výkon)
3. motivy potlačující – odvádějí pracovníka od jeho povinností (potřeba si promluvit s kolegou o soukromých záležitostech)

Bělohlávek (2003) uvádí, že motivy mají dvě složky:

- „*energizující*“ – dodává sílu a energii pro jednání lidí
- „*řídící*“ – určuje směr jednání; lidé se rozhodnou pro určitou věc a ne jinou, vybírají rovněž způsob a postup, jak té věci dosáhnout

Armstrong poukazuje na skutečnost, že „*základní požadavky týkající se spokojenosti s prací mohou zahrnovat vyšší plat, spravedlivý systém odměňování, reálné příležitosti k povýšení, ohleduplné a participativní řízení, dostatečný stupeň sociální interakce při práci, zajímavé a rozmanité úkoly a vysoký stupeň autonomie*¹“

Tématem pracovní motivace se zabývá např. Plamínek (2010). Na základě svých zkušeností a studií definoval pojem „*zlatá pravidla motivace*“:

¹ Dostatečný stupeň autonomie tj. kontroly nad tempem a metodami práce

„Pravidlo 1: Nepřizpůsobujte lidi úkolům, ale úkoly lidem.

Pravidlo 2: Lidé musejí být spokojeni alespoň s něčím.

Pravidlo 3: Jiní lidé mohou být citliví na jiné podněty než vy.

*Pravidlo 4: Obava z nepříjemného může motivovat stejně,
jako touha po příjemném.*

Pravidlo 5: Mnohdy stačí práci dobře definovat a vysvětlit.

Pravidlo 6: Při motivaci myslíte na druhého, ne na sebe.

*Pravidlo 7: Aktuální motivy jsou souhrou vlivu osobnosti,
prostředí a situace.“ (Tajemství motivace – Jiří Plamínek, 2010)*

Motivace k práci je velmi proměnlivá a je důležité se jí věnovat. Snahy o její poznání sahají hluboko do historie; na přelomu 19. a 20. století začaly vznikat první obecné teorie lidského chování, od nichž se odvíjí teorie pracovního chování.

2.1.3 Motivační bariéry a motivační techniky

V pracovní motivaci je nutné nezanedbávat i motivační bariéry, ty dělíme na vnější a vnitřní. Mezi vnější motivační bariéry patří negativní působení pracovního prostředí, narušené interpersonální vztahy, neřešení konfliktů atd. K vnitřním motivačním bariérám řadíme nezvládání osobních problémů, stres apod. Je důležité odstranit motivační bariéry, jelikož základem motivace je pozitivní atmosféra, inspirující prostředí, dobré interpersonální vztahy, efektivní komunikace mezi zdravotníky, informovanost, dobré pracovní podmínky a možnost růstu zaměstnanců. Každá zdravotní sestra má jiný hodnotový žebříček, jiné charakterové vlastnosti, přístup k práci, znalosti, schopnosti, sociální chování, postoj k úkolům, fyzické předpoklady a emoční stránku. Každá z nás jsme odlišná, řada sester považuje za nejdůležitější stimul peníze. Je nutné si ale uvědomit jisté skutečnosti. Peníze jsou mnohem důležitější pro toho, kdo má rodinu, děti. Jsou důležité pro zabezpečení minimální životní úrovně, která se však zvyšuje s tím, jak se lidé stávají bohatšími. Peníze, ale přestávají být stimulem, mnohdy slouží jako prostředek udržení přiměřené zaměstnanosti. Ekonomové hodnotí peníze vysoko na stupnici stimulů, kdežto vědci zabývající se lidským

chováním, spíše naopak. Podle Gosiorovského (2005) rozeznáváme tři základní techniky motivace: peníze, spoluúčast a obohacení práce. Spoluúčast je doporučovaným motivačním prostředkem, přináší nám uspokojení a pocit úspěšnosti. Lze ji podporovat hlavně v těch případech, kdy může podřízený svou radou pomoci např. zdravotní sestra x vrchní sestra, nadřízený by měl naslouchat radám, ale konečné rozhodnutí by mělo být pouze v tomto případě na vrchní sestře. Obohacení práce je další technikou motivace. Práce by měla být smysluplná, měla by znamenat výzvu a pocit úspěchu. Zaměstnanci, jakožto v našem případě zdravotní sestry, by měly mít pocit osobní odpovědnosti za plnění úkolů se zpětnou vazbou, která jim umožní zhodnotit jejich výkon dříve, než tak učiní nadřízený (vrchní sestra).

2.1.4 Nežádoucí motivace

„Člověk je připraven a ochoten přijmout jakékoliv utrpení, jakmile a dokud je schopen v něm vidět nějaký smysl.“

(Viktor Frankl)

Zdravotničtí pracovníci mohou být ve svém povolání vystaveni řadě faktorů, které v konečném důsledku vyvolávají negativní impulsy k jednání. V tomto případě hovoříme o nežádoucí motivaci neboli *demotivaci*.²

K demotivaci může dojít z různých důvodů: nedostatek informací, nedocení, poskytování nejasných instrukcí, upřednostňování některých pracovníků aj. Demotivátory mohou vyvolávat negativní jednání zaměstnanců a při neřešení této problematiky mohou vést k zaujetí pro práci, ke snížení pracovního výkonu a angažovanosti.

² Demotivující může být například přemíra zbytečných informací, zahlcení přemírou administrativy, organizování porad, které nepřinášejí užitečné poznatky, hrubé jednání, zesměšňování, nedostatek práce, materiálů a podobně.

Stimuly, mají v práci zdravotní sestry také svůj význam. Stimuly lze ztotožnit s odměnami, které stupňují snahu po uspokojení. Nejsilnějšími stimuly jsou odměny a tresty. Motivace je naše vnitřní hnací síla, která nás podněcuje k aktivitě směrem k vytyčenému cíli, zatímco stimulace uplatňuje soubor vnějších podnětů, které usměrňují naše jednání a působí na naši motivaci. Materiální stimul určitě hraje velkou roli k povzbuzování lidí k většímu pracovnímu výkonu, ale jejich úloha musí být chápána v souvislostech s celou řadou motivačních faktorů. Stimuly se značí změnou podmínek nebo okolností. Uvedu jeden z příkladů: Čím menší výplatu člověk má, tím jsou pro něj peníze důležitější. V opačném případě, čím více si člověk je schopen vydělat a je ztotožněn se svou prací, tím nižší je pro něj důležitost peněz a místo nich nastupuje uznání za výsledky a volnost v možnostech ovlivnit to, co se stane. Nejsou důležité jen materiální stimuly, ale jsou i další důležité faktory ovlivňující naši motivaci k práci jako např. vzájemná důvěra, spravedlnost, ocenění. Pracovní stimuly dělíme na hmotné a nehmotné. Každý jsme jiný, a proto každého z nás může stimulovat něco jiného. Stimulační prostředky lze rozdělit do skupin:

- Hmotné stimuly pracovního výkonu – osobní ohodnocení, mzda, odměny
- Hmotné stimuly působící zprostředkovaně – stáže, studijní pobyty, vzdělávací akce, kvalifikace
- Dobré pracovní podmínky a pracovní režim
- Kariérní postup na základě dobrých výsledků
- Výhody – služební byty, benefity
- Pozitivní vztahy mezi spolupracovníky, nadřízenými i podřízenými (všeobecná sestra x vrchní sestra)
- Veřejné ocenění nejlepších zaměstnanců – poděkování, písemné uznání
- Vytváření pocitu sociální jistoty zaměstnance
- Obohacování práce – vyšší samostatnost, sebekontrola

2.1.5 Motivační programy

Motivační programy³ jsou uceleným souborem opatření řízení lidských zdrojů, jejímž cílem je aktivní ovlivňování pracovního chování lidí a vytvoření pozitivního vztahu k organizaci u zaměstnanců. Mělo by být součástí personální strategie nemocnic, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků. Cílem motivačních programů je povzbuzení zájmu o rozvoj sebe sama u zaměstnanců. Aby mohly být takovéto motivační programy vytvořeny, musí být provedena analýza skutečností v organizaci, s jejíž pomocí zjistíme co má vliv na výkonnost zaměstnanců. Aby byly motivační programy účinné je nutné znát také osobnost zdravotních sester a jejich vnitřní motivy. Základ motivačního systému tvoří trojice personálních činností: hodnocení, odměňování a rozvoj. Hodnocení pracovníků pomáhá činit rozhodnutí v jejich odměňování. Odměňování má vliv na stanovení cílů, mající vliv na hodnocení a zpětně posiluje rozvoj. Rozvoj způsobilosti zaměstnance má vliv na jeho hodnocení a odměňování. Jak vidíme, tak vše se navzájem propojuje.

Motivační programy lze rozdělit do několika kroků:

- Vyhodnocení spokojenosti a nespokojenosti zaměstnanců
- Zjistit jaká je motivace zdravotních sester k práci
- Určení oblastí, na které je nutné motivační program zaměřit
- Určení stimulačních prostředků v rámci motivačního programu
- Zjištění výkonnosti zaměstnanců a srovnání s požadovanou úrovní
- Sestavení motivačního programu
- Seznámení všech pracovníků s programem
- Kontrola funkčnosti motivačního programu, jeho úprava

Správně stanovený a funkční motivační systém přispívá ke spokojenosti zaměstnanců, zvýšení jejich výkonnosti a pracovní motivace.

³ dle <http://www.podnikatel.cz/firma/zamestnanci/motivacni-programy> [cit. 2008-10-26].

2.2 Vzdělávací systém zdravotnického personálu

Zdravotní sestry se při získávání kvalifikace k tomuto povolání během studia na střední zdravotnické škole naučí základním znalostem. Náročnost péče o pacienty v praxi neustále stoupá, proto je nutné permanentní vzdělávání se v oboru, v souvislosti s tím rostou i požadavky kladené na zdravotní sestry v rámci vzdělávání. Vrchní sestra jako vedoucí pracovník, je nejen zodpovědná za chod oddělení, ale je plně kompetentní svým zaměstnancům umožnit zvýšení kvalifikace. Možnost rozšíření či zvýšení kvalifikace, plně hrazené zaměstnavatelem, je sestrami vnímána jako reálná šance profesního vzrůstu a stává se jedním z motivačních činitelů. Pro ucelenost informací o vzdělávání zdravotních sester v této kapitole popíši komplexní systém jejich vzdělávání.

2.2.1 Role zdravotní sestry

Profese zdravotní sestry je z hlediska fyzické i psychické náročnosti považováno za velmi náročné povolání. S neustálým rozvojem technologií se kladou stále vyšší nároky na jejich odbornou přípravu a celoživotní vzdělávání. Po zdravotní sestře jsou požadovány nejen znalosti medicínské, ale i ošetrovatelské, psychologické, právní, sociální, pedagogické a další⁴. Zdravotní sestry jsou často vystavovány vysokému emocionálnímu vypětí, což znamená, že jsou více než u jiných povolání ohroženy tzv. syndromem vyhoření⁵.

Zde jsem vypsala několik požadavků pro výkon ošetrovatelského povolání:

- Vědomosti, dovednosti, hodně trpělivosti
- Umění jednat s lidmi, empatie
- Čestné jednání
- Zručnost
- Smysl pro pořádek a čistotu

⁴ Chemie (desinfekce), fyzika (sterilizace, vyšetřovací metody – rentgen , ultrazvuk apod.; biologie, patologie, mikrobiologie aj. – reakce organismu)

⁵ Syndrom vyhoření – rovněž také „burnout syndrom“ = únava, vyčerpání, krize všedního dne na základě profesionálního selhávání vyvolaného zvyšujícími se požadavky na osobní angažovanost; projevuje se ztrátou zájmu, energie, ideálů i ne smyslu negativního sebehodnocení, negativního postoje k povolání a v konečném důsledku i ke vlastnímu smyslu (více viz kapitola 2.3.5)

- Schopnost spolupráce s kolegyněmi
- Fyzická a psychická zdatnost
- Dobrý zdravotní stav
- Dodržování mlčenlivosti

Systém vzdělávání ošetrovatelského personálu je vícestupňový. Tvoří ho několik typů pracovníků s různým stupněm vzdělání:

- Sanitářky – absolventky krátkodobého nemocničního kurzu
- Ošetrovatelky – tříleté studium na zdravotnické škole, ukončené výučním listem nebo dlouhodobý kurz
- Zdravotničtí asistenti – 4leté studium na střední zdravotnické škole, ukončené maturitní zkouškou (současnost)
- Všeobecné sestry – absolventky střední školy, ukončené studium maturitní zkouškou (dříve)
- Diplomované sestry nebo sestry specialistky – vyšší odborné vzdělání nebo pomaturitní specializační studium
- Sestry bakalářky nebo magistry – pomaturitní vysokoškolské vzdělání

Vzdělávací systém zdravotních sester byl v posledních letech hodně pozměněn.

2.2.2 Vzdělání zdravotních sester minulost x současnost

Ještě před pár lety stačilo k získání kvalifikace Všeobecná zdravotní sestra absolvování střední zdravotní školy, ukončené maturitní zkouškou. Časem se ale ukázalo, že toto vzdělání (střední škola s maturitou) nestačí. S rozvojem medicínských postupů a technologií bylo zjištěno, že je třeba zvýšit kvalifikaci sester. Zdravotní sestra by neměla být v současné době vnímána, jak tomu bylo v nedávné minulosti jako „asistent“ lékaře, ale samostatná odborná profese se samostatnými kompetencemi. Lékař, absolvent medicíny⁶, je zaměřen pro diagnostiku a léčení nemocí. Povolání zdravotní sestry se stalo společně s rozvojem

⁶ Patří sem i jiní vysokoškolsky vzdělaní pracovníci – například farmaceuti, stomatologové, psychologové, psychiatři...

kompetencí vědním oborem, zabývající se komplexní ošetrovatelskou péčí, které onemocnění doprovázejí a jejich prevencí. Středoškolské vzdělání je tedy v současnosti v povolání zdravotní sestry nedostačující. Se vznikem Zákona o lékařských a nelékařských zdravotnických povoláních⁷ bylo uzákoněno vyšší a vysokoškolské studium, nezbytné pro získání kvalifikace profese zdravotní sestry. Neznamená to ale, že se v nemocnicích setkáváme pouze s vysokoškolsky vzdělaným personálem, existuje třístupňový systém vzdělávání – střední, vyšší a vysoké školy.

Středoškolské studium na zdravotnické škole bylo změněno z názvu oboru „Všeobecná sestra“ na obor s názvem „Zdravotnický asistent“. Co to obnáší? Jde o čtyřleté studium ukončené maturitní zkouškou. Dříve zdravotním sestrám stačilo středoškolské vzdělání, mohly pracovat samostatně, zodpovídaly samy za sebe. V současnosti s tímto vzděláním nemůže zdravotnický asistent pracovat samostatně, nýbrž vždy pod dohledem zdravotní sestry, mající odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Studium je zaměřené na zvládnutí ošetrovatelských výkonů a postupů. Součástí vzdělání je kromě teorie praktická část ve zdravotnických a jiných zařízeních.

Na vyšších zdravotnických školách mohou studovat absolventi jakékoliv střední školy nebo gymnázií s maturitou. Důležité je uspět u přijímacího řízení. Jsou zde vyučovány pouze odborné předměty, výstupem je „Diplomovaná všeobecná sestra“ (dis). S tímto vzděláním lze pracovat bez odborného dohledu ve zdravotnickém zařízení, absolventi tohoto studia jsou kompetentní ke specializovaným výkonům.

Po dosažení vysokoškolského vzdělání se ze sester stávají bakalářky (Bc.) nebo magistry (Mgr.). Studium na vysokých odborných školách lze získat způsobilost ke zdravotnickému povolání bez odborného dohledu. Podle specializačního zaměření mohou vykonávat v praxi vysoce odborné výkony např. porodní asistentky, fyzioterapeutky, ergoterapeutky, nutriční terapeuti, všeobecné sestry aj.

Další možností vzdělávání se je tzv. specializační (postgraduální) studium. Po tříleté nástupní praxi zdravotní sestry v nemocnici je možné specializovat se pro práci na některých odděleních⁸. Pracoviště musí být akreditované, pověřené ministerstvem zdravotnictví.

⁷ Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb.

⁸ Například resuscitační a intenzivní péče, instrumentování na operačním sále, specializace na jednotlivé medicínské obory (ošetrovatelská péče v interně, ortopedii, chirurgii, neurologii...) – podle typu oddělení

Kromě třístupňového systému vzdělávání je rovněž tzv. povinná registrace sester podle zákona o ne-lékařských zdravotnických povolání č.96/2004 Sb. Registrace zdravotních sester spočívá v celoživotním vzdělávání se, prohlubování a zvyšování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Čím větší je kvalita poskytované péče pacientům, tím se zvyšuje úroveň a prestiž nelékařských zdravotnických profesí. Registrace je časově omezená (5let) a v jejím průběhu sestra plní podmínky jejího dalšího obnovení, což znamená sbírání tzv. kreditů (40). Kredity jsou udělovány za absolvované odborné semináře, školicí akce aj. I toto je pro zdravotní sestru motivací k dalšímu vzdělávání. Být registrovanou zdravotní sestrou je nejen nutné pro výkon povolání bez odborného dohledu, ale jistým způsobem je to také prestižní záležitostí.

2.3 Péče o zdravotnický personál

Zdravotnický personál je tím nejdůležitějším zdrojem nemocnice, proto je důležité pečovat o jeho spokojenost. Čím více je zaměstnanec spokojený, tím lépe svojí práci odvádí. Spokojenost je ovlivňována různými faktory, na kterých se může podílet zaměstnavatel.

2.3.1 Bezpečnost práce a ochrana zdraví

V nemocnici zdravotní sestry denně přicházejí do kontaktu s nebezpečným materiálem, chemikáliemi a jedovatými látkami. Povinností vrchních sester je provádět bezpečnostní opatření k vytvoření příznivých podmínek. Provádí se kontroly prostřednictvím Českého úřadu bezpečnosti práce a hygienických stanic. Vrchní sestry jsou povinné pravidelně hodnotit míru rizika na pracovišti a zajišťovat opatření vedoucí k ochraně zaměstnanců. Zaměstnanci mají také své povinnosti a to účastnit se školení BOZP, účastnit se preventivních lékařských prohlídek. Hlavním cílem bezpečnosti práce je zabránit vzniku úrazu, poranění a nemocí z povolání.

2.3.2 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí tvoří souhrn podmínek ovlivňující pohodu a výkonnost zaměstnance. Nepříznivé pracovní prostředí může vyvolat odpor k práci. Patří sem např. materiální vybavení oddělení, vizuální stránka, technické vybavení, ochranné pomůcky, organizační zabezpečení.

2.3.3 Seberealizace zdravotnického personálu

Zvyšováním a prohlubováním kvalifikace zaměstnavatel svým podřízeným pozitivně ovlivňuje jejich motivaci i spokojenost v organizaci. Nabízení odborných školení a seminářů zvyšuje znalosti zdravotnického personálu a tím i jejich sebevědomí, sebedůvěru a jistotu v pracovní činnosti. Jestliže se zaměstnanec účastní vzdělávacích programů, zvyšuje tím i šanci na pochvaly či povýšení od zaměstnavatele.

2.3.4 Pracovní doba

Zákon stanovuje maximální pracovní dobu během dne a rozvrstvení směn během týdne. Nemocnice je organizace s nepřetržitým provozem a často s problémem nedostatku zdravotnického personálu, proto dochází k nerovnoměrnému rozvržení pracovní doby a nárůstu přesčasů u zaměstnanců. Přesčasové hodiny mohou být jednou z příčiny psychického či fyzického vyčerpání u zdravotní sestry.

2.3.5 Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření byl poprvé do literatury uveden H. Freudenbergerem v roce 1974. Tento syndrom většinou postihuje tzv. pomáhající profese, což znamená zdravotní sestry, lékaře, psychology, učitelé apod. Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou zájmů, energie, frustrací a stagnací. Přítomen je negativní postoj k sobě

samému, k vlastní práci, ale také k okolí a hlavně k pacientům. Pacienti/klienti to nesou dosti těžce, když je k nim zdravotní sestra nepříjemná, nevrlá a mají často pocit, že jsou na obtíž, hlavně u seniorů, kteří se cítí osamělí a jsou citlivější i zranitelnější. Při syndromu vyhoření může dojít k tělesnému vyčerpání, což znamená nedostatek energie, slabost, pocit nevolnosti, bolesti hlavy a zad, změny hmotnosti a jídelních návyků. Emocionální vyčerpání může vést k depresivním náladám, k pocitům, že již není co dát, k podrážděnosti a nervozitě. Plně rozvinutý syndrom vyhoření může dojít k pocitům osamělosti až k rezignaci úplné.

Každá zdravotní sestra, která na sobě pocítuje již zmíněné změny, vedoucí k syndromu vyhoření by měla zavčas udělat zásadní změnu ve svých osobních a pracovních aktivitách. Prevencí je také nastavení si priorit a motivací ve smyslu zdravého životního stylu.

2.3.6 Péče zaměstnavatele o své zaměstnance na pracovišti

Zaměstnavatel by měl pečovat o zdraví a spokojenost svých zaměstnanců. Zajišťovat stravování s příspěvkem, zařídit zařízení sloužící k hygieně, oddechu a ukládání osobních věcí zaměstnance. Mezi základní péči od zaměstnavatele patří zajišťování preventivních, lékařských prohlídek a poskytování ochranných pracovních oděvů i pomůcek. Dále se může jednat o zprostředkování kulturních a sportovních akcí, wellness programů, slevové kupóny na bytové zařízení, kuchyňské produkty, péči o vizáž. Zaměstnanecké výhody formou penzijních připojištění, dovolená navíc, stravenky. Poskytování poradenských služeb zdravotníkům (právník, psycholog).

2.4 Management v ošetrovatelství

Management je obecně soubor zkušeností, názorů, doporučení, přístupů a metod, které vedoucí pracovníci (manažeři) užívají k zvládnutí činností nezbytných k dosažení záměrů organizace. Organizací rozumíme společenství lidí, kteří koordinují své úsilí,

aby dosáhli požadovaných cílů. Management je proces, který probíhá v určitém místě, čase a vykonávají ho konkrétní lidé.

Management v ošetrovatelství znamená aplikaci jednotlivých manažerských řízení v ošetrovatelství. Řízení je otázkou kvalifikací, schopnostmi a povahou institucionálního rámce, v kterém se uskutečňuje. Manažer uskutečňuje řízení v organizaci (nemocnici).

2.4.1 Cíle managementu

Cílem managementu je dosáhnout produktivní práce lidí, zajistit výkonnost zdravotníků a zvýšit kvalitu práce. Úkolem sestry manažerky je zajistit podmínky pro kvalitní ošetrovatelskou péči, měla by své podřízené motivovat a inspirovat k realizaci změn i novinek. Management znamená řízení organizace (nemocnice, oddělení, polikliniky), řídí určité činnosti v organizacích např. management personální, finanční, management kvality apod.). Součástí managementu je také umění jednat s lidmi, schopnost řešit situace, rozhodovat se, což by mělo charakterizovat i sestru manažerku. V závěru se dá říci, že management je věda i umění, podobně jako ošetrovatelství.

2.4.2 Měření kvality ve zdravotnických zařízeních

Účinnost kvality můžeme měřit prostřednictvím hodnocení celé instituce (audity, sebehodnocení, akreditace) nebo měřením výsledků ve vztahu k užítku pacientů/klientů (spokojenost klientů, vnímána kvalita života). Měřením kvality zjišťujeme úspěch nebo neúspěch daného oddělení, zdravotníků a porovnáváme informace o tom - co bylo plánováno s tím - co bylo uskutečněno. Důležitost měření kvality spočívá i v podpoře zaměstnanců, zvyšování jejich pocitu odpovědnosti a v rozhodovacím procesu. Zlepšuje ošetrovatelskou a léčebnou péči, kvalitu vykazování činností. **Kvalita, která se neměří = neexistuje!**

2.4.3 Systém kvality zdravotní péče

Systém kvality ve zdravotnictví je souhrn struktury organizace, procedur, procesů, zdrojů, které jsou potřebné ke zlepšování kvality poskytované zdravotní péče, jejichž cílem je zlepšování zdravotního stavu pacientů, zvyšování jejich kvality života a samozřejmě spokojenosti. Systém kvality zahrnuje celý proces postupů, sběru informací, stanovení standardů a ohodnocení. Cílem systému kvality je zlepšení kvality péče poskytované v souladu s potřebami pacientů, dále omezit chyby, nežádoucí výsledky atd. Systém kvality jednotlivé instituce či zařízení ovlivňuje kvalitu celého systému zdravotnictví, jehož cílem je dosažení nejlepší úrovně péče o zdraví. Kvalita se týká celé soustavy zdravotnictví, tedy zákonodárných orgánů, zdravotních pracovníků, zdravotnických pracovišť, komunikace a spolupráce s obyvatelstvem i pacienty.

2.4.4 Rozvoj managementu kvality zdravotní péče v ČR

Česká republika se připojuje již řadu let k aktivitám EU a WHO v oblasti kvality. Aktivita v oblasti zvyšování kvality ve zdravotnictví byly akceptovány až vyhlášením Národní politiky podpory jakosti (usnesení vlády č. 458/2000) a dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva – Zdraví 21 (usnesení vlády č. 1046/2002). Tento program je v souladu s programem Světové zdravotnické organizace (SZO) se záměrem zvyšovat kvalitu zdravotní péče. V rámci Národního programu kvality zdravotní péče je ministerstvem zdravotnictví od roku 2001 podporovány projekty cílené na sledování a řešení kvality zdravotnických služeb.

Od 1. 4. 2013 byl spuštěn sběr indikátorů kvality zdravotní péče v přímo řízených organizacích Ministerstva zdravotnictví (MZ), který probíhá do 30. 6. 2013. Jde o sadu souměřitelných indikátorů kvality zdravotní péče, která má jasnou metodiku. Indikátory kvality zdravotní péče slouží ke sledování kvality lůžkové péče a anonymnímu srovnávání jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. MZ oslovilo některé přímo řízené organizace o poskytování indikátorů, které jsou v jejich nemocnicích rutinně sledovány. Dalším zdrojem pro získání potřebných podkladů byly výstupy z pracovní skupiny Evropské komise pro kvalitu a bezpečí. Cílem MZ je tuto

sadu dále rozvíjet, rozšiřovat o další dodatečné sběry. Sběr indikátorů kvality zdravotní péče je zpracováván do Národního systému hlášení nežádoucích událostí.

2.4.5 Hodnocení kvality zdravotnických služeb v ČR

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je stanoveno v zákoně č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, tento zákon nabyl účinnosti 1. 4. 2012. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb mohou provádět fyzické nebo právnické osoby, které mají k této činnosti oprávnění. Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality i bezpečí, včetně požadavků na personální zabezpečení, způsob i postup hodnocení jsou určeny jak pro hodnotitele kvality a bezpečí, tak pro poskytovatele zdravotních služeb. Pokud úroveň poskytovaných zdravotních služeb poskytovaných v lůžkovém zdravotnickém zařízení vyhovuje požadavkům dle zákona č. 372/2011 Sb., a vyhlášky č. 102/2012 Sb., oprávněná osoba vydá certifikát kvality a bezpečí s platností 3 let.

2.5 Hodnocení pracovního výkonu

„Motivace začíná touhou. Když něco chceš, máš motiv to získat.“

(Denis Waitley)

Systematické hodnocení musí být postaveno na kritériích, která umožňují srovnávat výsledky pracovníků s požadovaným výkonem. Bělohlávek (2003) uvádí tři základní typy kritérií hodnocení:

a) „*Ukazatele neboli objektivní kritéria*“, jimiž ve zdravotnictví jde o množství provedených výkonů, množství nehod a havárií (mimořádné události).

b) „*Plnění úkolů*“, zde je nutno přesně definovat očekávaný výstup (standardizace ošetrovatelských postupů) a podle toho hodnotit úroveň plnění.

c) „*Osobní kvality*“, spočívají v hodnocení jisté složky výkonu nadřazeným pracovníkem.

Hroník (2006) uvádí, že pokud má být hodnocení efektivní, musí být zaměřeno na všechny oblasti. První oblastí je *výstup* – což jsou výsledky a výkony dobře měřitelné. Za přímé hodnocení výstupu lze považovat výkon nebo výsledek, který lze číselně vyjádřit⁹. Nepřímé hodnocení lze měřit na základě stupnice, na které se odhaduje hodnota výstupu. Druhou oblastí je *vstup*, do této oblasti je zařazeno vše, co pracovník do své práce vkládá, mohou to být i zkušenosti. Třetí oblastí je *proces*, jedná se o střední článek mezi vstupy a výstupy, jak se pracovník chová při práci. Hodnocení pracovního výkonu zahrnuje, jak se zaměstnanec dokáže ujmout svých pracovních povinností s ohledem na normy považované pro výkon těchto povinností.

V rámci hodnocení pracovního výkonu zdravotní sestry zaměřujeme pozornost na:

- 1) *Dovednosti, schopnosti, osobní vlastnosti a znalosti zdravotních sester* (odborné znalosti, odolnosti vůči psychické a fyzické zátěži, samostatnost, spolehlivost, schopnost vedení)
- 2) *Pracovní chování* (iniciativa, ochota přijímat pracovní úkoly, spolupráce s kolegyněmi, dodržování nařízení, jednání s lidmi aj.)
- 3) *Výsledky* (plnění úkolů, množství a kvalita práce, počet a závažnost stížností, spokojenost pacientů a další).

Hodnocení pracovníků a jejich pracovního výkonu je neodmyslitelnou součástí procesu formování pracovní síly.

2.5.1 Standardizace ošetrovatelské péče

„Standardizace představuje proces, při kterém dochází k výběru, sjednocování a ustálení jednotlivých variant postupů, procesů, vstupů a jejich kombinací, ale stejně tak i výstupů, činností a informací v procesu řízení firmy nebo v jeho dílčích částech.“
(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/>)

Ve vyspělých zemích se stává samozřejmostí, že pacienti i pojišťovny od zdravotnických zařízení očekávají co nejkvalitnější a nejefektivnější služby. Navíc se od

⁹ Vyhláška ministerstva zdravotnictví 331/2007 ze dne 12. prosince 2007, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů /mj. uvádí standardní délku zákroku, potřebné věcné a personální vybavení pro stanovený výkon a bodovou „odměnu“ pro vyčíslení úhrady zákroku zdravotní pojišťovnou

nich očekává, že budou schopna předložit důkazy o kvalitě poskytované péče pacientům. Standardy ošetrovatelské péče jsou platné definice kvalitní úrovně poskytované péče. Vznikly jako odezva na Chartu práv nemocných v 70. letech v USA. Dělí se na centrální, které vydává Ministerstvo zdravotnictví a lokální, které vydávají odpovědní pracovníci nemocnic. Standardy vymezují, co je v konkrétní dané oblasti považováno za kvalitní. Nejčastěji jsou zpracovány metodou DySSy.¹⁰ Znamená to, že je standard zpracován do tří částí – strukturální, procesové a výsledkové. Strukturální část určuje odborné kompetence (vzdělání zdravotních sester, požadované vybavení, přístroje apod.) Procesová část popisuje samotnou péči (jak bude poskytována, postup a využívání zdrojů.) Poslední, výsledková část udává jaký výsledek je očekáván (jaká je spokojenost klienta.) Význam standardů ošetrovatelské péče tkví v určování normy pro kvalitu péče. Umožňuje objektivní hodnocení poskytované péče, chrání pracovníky před neoprávněným postihem, jsou jedním z mnoha způsobů vzdělávání zdravotníků a mechanismem pro realizaci změn. The International Organization for Standardization (ISO)¹¹ vznikla v roce 1987, kdy se svět začal více zabývat kvalitou. Jejich dodržování se sleduje pomocí ošetrovatelských auditů.

2.5.2 Spojená akreditační komise dále (SAK) a jejich program do standardizace ošetrovatelské péče

„SAK – Spojená akreditační komise ČR vznikla v roce 1998. Je zaměřena na trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti při vytváření vnitřních norem pro dané zařízení a publikačních aktivit.“ (<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/>)

Akreditace by nám měla přinést omezení chyb, posílení důvěry veřejnosti, zvýšení sebevědomí zdravotníků, prestiž zdravotnického zařízení, možnost porovnání. Pacientům akreditace přináší pocit bezpečí, důvěru, rovný přístup. SAK vyžaduje dobrovolnou, aktivní účast všech zaměstnanců nemocnic, motivaci a chuť změnit myšlení.

¹⁰ DySSy = Dynamic Standard System (dynamický, otevřený standardní systém – pozn. vlastní překlad)

¹¹ The International Organization for Standardization (ISO) – Mezinárodní organizace pro standardizaci

Akreditační standardy zahrnují resortní bezpečnostní cíle, čímž posilují garanci bezpečí P/K i v rámci akreditačního šetření, věnují se ochraně práv pacientů a jejich edukaci. Popisují požadavky na hodnocení bolesti, nutričního stavu pacientů a soběstačnosti.

Standardy SAK pro nemocnice: standardy kvality, diagnostických postupů, péče o pacienty, kontinuity zdravotní péče, dodržování práv pacientů, podmínek poskytované péče, managementu, péče o zaměstnance, standardy protiepidemických opatření a pro sběr a zpracování informací.

„Ošetrovatelský standard je platná definice kvalitní ošetrovatelské péče. Určuje závaznou normu, umožňuje objektivní hodnocení, poskytuje pocit bezpečí a jistoty nemocným a chrání sestry před neoprávněným postihem. Každá země při jejich vytváření vychází z vlastních podmínek a z podmínek jednotlivých zdravotnických zařízení. V tomto smyslu jsou tvořeny standardy na národní, regionální a na místní úrovni.“ (<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita>)

2.5.3 Audity kvality

Audity kvality by měly být efektivní a účinné. Prioritou před hledáním chyb během auditů je prevence, je důležité si uvědomit, že neshoda není náhoda a je nutné pátrat po příčině k vyloučení nebo omezení opakování neshody. Pozitivně vedený audit je vedený na prokazování shody. Audit je proces, který má několik fází: 1. Příprava na audit, 2. Přezkoumání dokumentace, 3. Příprava k auditu na místě, 4. Provedení auditu na místě, 5. Příprava, schválení a distribuce zprávy, 6. Dokončení auditu, 7. Provedení následného auditu. Příprava na audit se skládá ze jmenování a součinnosti auditorů a jejich odborných způsobilostí a jak bude audit proveden – cíle, předmět a kritéria. Přezkoumání dokumentace znamená určit jejich dostatečnost, dostupnost před i během auditu a informování o auditu na oddělení. Při přípravě k auditu na místě se přidělují pracovní role auditorům a připravují se pracovní dokumenty. Součástí auditu na místě je úvodní schůzka a pohovor, komunikace v jeho průběhu, úkoly a odpovědnosti průvodců i pozorovatelů, sběr a ověřování informací, zjištění z auditu a závěrečná schůzka k umožnění dotazů a k jejich vyjasnění. Během páté fáze by měla zpráva z auditu podávat kompletní, stručný a jasný záznam o průběhu i výsledcích auditu (cíle,

předmět auditu, identifikace místa a členů auditu, datum, místo konání, kritéria, zjištění a závěry z auditu). Zpráva z auditu je vydaná v dohodnutém termínu. Audit je dokončen ve chvíli, kdy je distribuována schválená zpráva z auditu. Tým auditorů nesmí zveřejňovat obsah dokumentů, zprávu a informace z auditu bez schválení organizace, pokud to není vyžadováno zákonem. Závěry z auditů udávají potřebu činností pro zlepšování, tedy nápravných a preventivních. Tyto činnosti jsou provedeny auditovaným (vedoucím oddělení) v dohodnutém čase a měl by informovat manažera kvality nebo vedoucího auditora o stavu opatření. Tyto opatření musí být ověřeny, což může být součástí dalšího auditu.

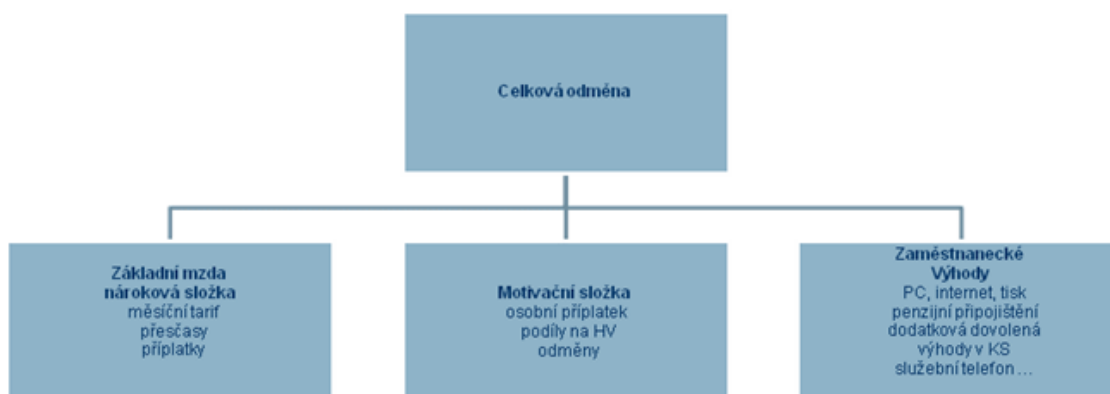
2.5.4 Indikátory kvality

Indikátory kvality mohou měřit pozitivní nebo negativní jevy, varují nás, že není něco v pořádku a nejsou neomylné. Indikátory jsou vždy čísla a měří plnění daného cíle. Mohou být zaměřeny nejen na zdravotnickou sestru, ale také na lékaře, proces, klinickou událost nebo systém. Indikátory nám pomáhají zvyšovat kvalitu! Mají řadu vlastností, jedním z nich je kontext, který nám umožňuje porovnávání něčeho s něčím. Další vlastností je strategie, která je za každým indikátorem kvality a buduje předpoklady k jejímu zvyšování. Máme několik druhů indikátorů kvality. Zmínila bych se o poměrových indikátorech, které jsou založeny na sběru dat o jevech, které se vyskytují s určitou frekvencí např. výskyt dekubitů nebo pádů. Dalším druhem indikátorů jsou sentinelové, které mají za úkol identifikovat ojedinělé a kritické jevy jako jsou např. požáry, náhlá smrt pacienta/klienta. Tyto události se musí ihned vyšetřit a najít jejich příčinu. Na závěr bych uvedla příklady několika indikátorů kvality z ošetrovatelské péče: počet chyb v medikaci, procento nemocnosti zaměstnanců, množství pádů a jiných úrazů, mimořádných událostí apod. Mezi globální indikátory kvality řadíme: nosokomiální infekce, úmrtí hospitalizovaných klientů, úmrtnost novorozenců, počet císařských řezů aj.

Abychom mohli něco zlepšit, musíme to změnit, abychom mohli něco změnit, musíme tomu rozumět a abychom mohli něčemu rozumět, musíme to měřit!

2.6 Systém odměňování

Odměňování je systém různých typů např. cílové odměny, mimořádné odměny, odměny z fondu vedoucího pracovníka, za hospodářský výsledek, za plnění fondu pracovní doby.



Obr. 2 – Systém odměňování

2.6.1 Cílové odměny a jejich pravidla

Tento typ odměny je vždy vypsán na splnění konkrétního úkolu s termínem a kritérii. Odměnu může navrhnout každý řídící zaměstnanec, disponuje s ní příslušný vedoucí pracovník, který přiděluje částky a schvaluje úkoly. Každý vedoucí (vrchní sestra) má přidělenou celkovou částku pro své oddělení na celý rok.

2.6.2 Mimořádné odměny

Mimořádné odměny se přidělují v případě splnění mimořádného úkolu, který za normálních okolností nespadá do povinností zaměstnance. Je možností ocenění zvlášť náročného úkolu, který vyžadoval osobní čas, úsilí a nasazení zaměstnance např. ocenění zaměstnance v souvislosti s živelní katastrofou. Podmínkou mimořádných odměn je, že nesmí být přiznána za činnost spadající do pracovních povinností zaměstnance. Tento typ odměny může navrhnout každý řídící zaměstnanec. Každý vedoucí má přidělenou celkovou částku pro svůj úsek na celý rok.

2.6.3 Fond vedoucího

Prioritně slouží k motivaci řadových zaměstnanců (zdravotních sester), ke spolupráci, vzájemné pomoci, ochotě zaměstnanců vzít na sebe zodpovědnost a podílet se na řešení problému v rámci oddělení. Pomocí fondu vedoucího může dojít k okamžitému ocenění aktivity zaměstnance. Každý vedoucí zaměstnanec má k dispozici 1000 Kč na osobu/ rok a může s ní disponovat dle svého uvážení.

2.6.4 Odměna za hlavní výsledek

Vede k motivaci zaměstnanců na ekonomických výsledcích nemocnice a k posílení týmové práce, sounáležitosti na odděleních. Vyhodnocuje se za každé čtvrtletí, je přiznána jen v případě splnění plánu celé nemocnice nebo oddělení. Vztahuje se pouze na ta oddělení, jež mají svůj rozpočet. Je vyplácena všem zaměstnancům za plnění plánu. Při kladném hlavním výsledku za celý rok je část zisku (50%) ponechána na odděleních.

2.6.5 Plnění fondu pracovní doby

Vede k snížení absence a účelové nemocnosti. Vyplácí se za čtvrtletí při odpracování plného fondu pracovní doby, při čerpání řádné dovolené je částka 2000 Kč alikvotně krácena. Plnění fondu pracovní doby sleduje mzdová účetní.

3 Závěr teoretické části

V první kapitole bakalářské práce jsem se věnovala charakteristice hlavních pojmů, motivaci obecně, motivaci pracovního jednání, motivačním technikám, nežádoucím motivacím, motivačním programům. Dále jsem se zmínila o vzdělávacích programech zdravotnického personálu, péči o zdravotnický personál, managementu ošetrovatelství, hodnocení pracovního výkonu a systému odměňování.

„Úspěch každého díla, kterého se zúčastňuje větší množství lidí, záleží na moudrém vedení. Nerozvážní, pošetilí nebo slabí vůdcové mohou rozházet ovoce práce i těch nejpilnějších a obratných pracovníků a nejdokonalejších strojů. Teprve pod schopnými vůdci vydá práce lidí a strojů svoji úrodu, která je tak velká, jak veliké jsou vůdčí schopnosti lidí, kteří práci řídili.“

4 Výzkumná část

4.1 Cíle práce a hypotézy průzkumu

Cíle průzkumu:

1. Zmapovat spokojenost zdravotnických pracovníků Krajské nemocnice Liberec a nemocnice v Jablonci nad Nisou s pracovním prostředím, technickým vybavením oddělení, s odměnami za vykonanou práci a jaké změny, novinky v našem zdravotnictví by eventuálně navrhovali.
2. Porovnat a graficky zpracovat výsledky mezi dvěma zdravotnickými zařízeními.

Formulace hypotéz:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že alespoň 60% zdravotníků bude spokojena s pracovním prostředím, s odměnami za vykonanou práci a s technickým vybavením oddělení.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že alespoň 70% respondentů jeví zájem poznat a vyzkoušet v praxi nové výrobky a prostředky, které zvyšují kvalitu našeho zdravotnictví.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více jak 60% dotazovaných respondentů má zájem se dále vzdělávat.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že alespoň z 50% vyplněných dotazníků od respondentů zjistím jejich návrhy, nápady možných změn ve zdravotnictví.

4.2 Metodika, techniky a organizace průzkumného šetření

4.2.1 Metoda průzkumného šetření

Nejvhodnější formou pro tuto problematiku se mi jevila forma kvantitativního průzkumu. Za metodu sběru dat byla zvolena forma dotazníkového šetření. Metoda byla zvolena z důvodu získání velkého množství informací v poměrně krátkém časovém intervalu. Nevýhodou dotazníkového šetření je omezená možnost zabránit nepravdivým informacím, možnost kopírování informací od ostatních respondentů, nedostatek času zdravotnického personálu. Dotazník byl předložen zdravotním sestrám pracujících v Krajské nemocnici Liberec a v Okresní nemocnici Jablonec nad Nisou.

Cílem práce bylo zjistit jaká je spokojenost zdravotních sester, co je nejvíce motivuje k lepší práci, zda mají zájem seznámit se s novými prostředky a s tím související jejich nápady. V neposlední řadě prozkoumat jejich zájem o prohlubování vědomostí a porovnat dvě již uvedená zdravotnická zařízení.

4.2.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

K získání údajů jsem použila dotazníkovou metodu. Jedná se o efektivní techniku sběru dat, která mi umožnila sběr informací v kratším čase při relativně malých nákladech. Navíc je zde zachována anonymita respondenta. Dotazník by měl být sestaven ze správně formulovaných a vhodně seřazených otázek.

Pro účely tohoto šetření byl vytvořen dotazník, který se skládá z 21 otázek, z čehož 6 otázek je na volné vyplňování, zbylá část je výběr odpovědí z uvedených variant. V otázce č. 12 požadují od respondentů uvést tři odpovědi v procentuálním vyjádření.

V úvodu se představuji a žádám zdravotníky o uvážlivé vyplnění dotazníku, který mi bude sloužit k vypracování mé bakalářské práce. Začátek dotazníku je tvořen položky zaměřující se na demografické údaje pro získání charakteristiky souboru, tvoří jej pohlaví, počet let praxe a nejvyšší dosažené vzdělání. Položky 2,3,4,5,6,10,11,12,13,14,20 a 21 slouží k získání informací o (ne)spokojenosti zdravotních sester a zjištění co by jejich motivaci zvýšilo a podpořilo. Položky 7 – 9

slouží k získání informací, zda mají respondenti zájem o další vzdělávání a jaké téma profesního nebo odborného školení by je popřípadě zajímalo. Položkami 15 – 19 chci zmapovat zájem zdravotnického personálu o nové materiály, prostředky, techniku a dozvědět se jejich nápady, přání. Položky 17 – 18 slouží jako jeden z příkladů technického pokroku a zjistit tím postoj respondentů k tomuto nápadu.

4.2.3 Volba výzkumné populace

Dotazník byl určen pro zdravotní sestry (asistenty) pracující na interních a chirurgických odděleních v Krajské nemocnici Liberec a v nemocnici Jablonec nad Nisou. Většina z oslovených respondentů byli ochotni dotazník vyplnit. Vyplnění dotazníku trvalo cca 10minut. Celkem jsem rozdala 60 dotazníků, z čehož 10 jsem vyřadila, nebyly vůbec nebo jen z části vyplněny hodnotící otázky a tím pádem nemohly být zařazeny do výzkumného šetření. Výzkumná populace je tvořena z žen, 25 zdravotních sester z Krajské nemocnice Liberec a 25 zdravotních sester z Okresní nemocnice Jablonec nad Nisou.

4.2.4 Distribuce dotazníku

Po vyjádření souhlasu hlavních a vrchních sester v Krajské nemocnici Liberec a v nemocnici Jablonec nad Nisou jsem předala dotazníky na oddělení zdravotním sestrám k vyplnění. Při předávání dotazníku jsem podala informaci o cíli své bakalářské práce. Distribuce probíhala na přelomu měsíce březen – duben roku 2013.

4.2.5 Sběr dat

V březnu roku 2013 jsem rozdala dotazníky na interních, chirurgických odděleních zdravotním sestrám z krajské nemocnice Liberec a okresní nemocnice Jablonec. Po skončení sběru dat, bylo provedeno třídění a statistické zpracování.

Rozdáno bylo 60 dotazníků, z čehož jsem 50 použila k vypracování výzkumné části. Analýza byla provedena v programu Office Excel 2007.

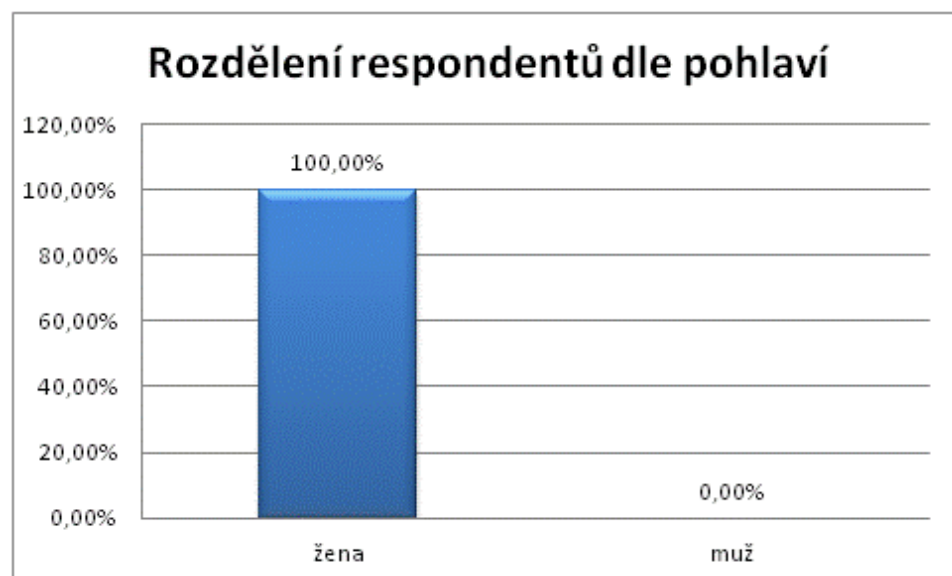
4.3 Výsledky průzkumu a jejich analýza

K zpracování výzkumné části bakalářské práce Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství bylo využito 50 dotazníků. Soubor tvořilo 25 vyplněných dotazníků z krajské nemocnice Liberec a 25 vyplněných dotazníků z okresní nemocnice Jablonce nad Nisou. Všechny dotazníky vyplňovaly zdravotní sestry z interních a chirurgických oborů z uvedených zdravotních zařízení.

Úvodní část dotazníkového šetření:

Tab. 1 – Rozdělení respondentů dle pohlaví

	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
žena	50	100,00%
muž	0	0,00%
Celkový součet	50	100,00%

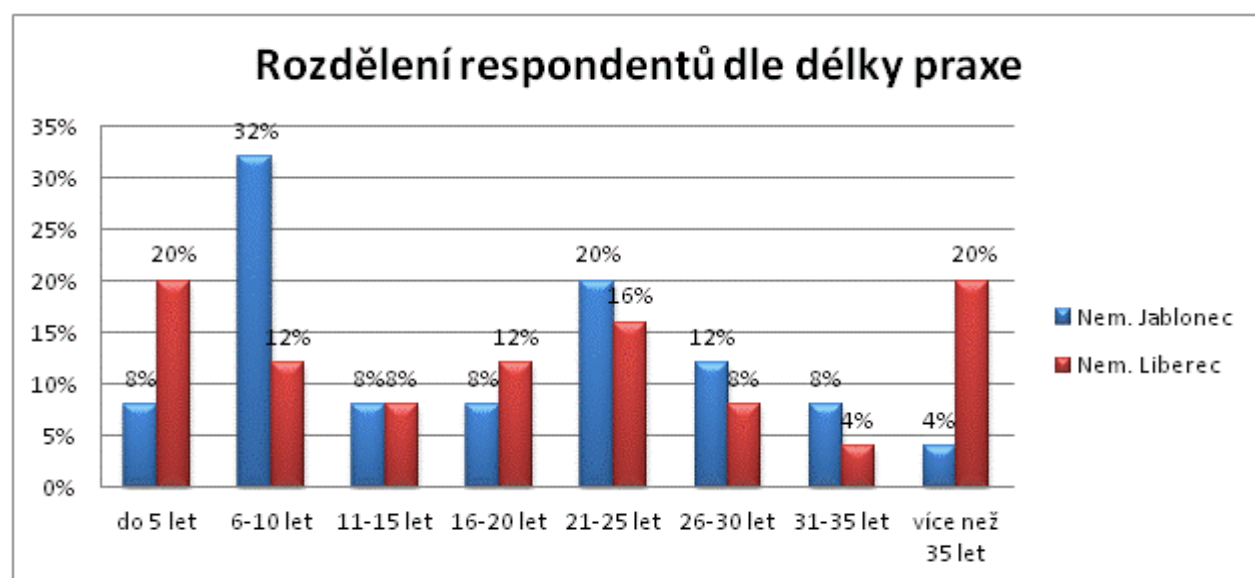


Graf 1 – Rozdělení respondentů dle pohlaví

Respondenty z krajské nemocnice Liberec a Jablonce nad Nisou tvoří samé ženy (tj. 100%).

Tab. 2 – Rozdělení respondentů dle délky praxe – porovnání nemocnic

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]
do 5 let	2	8,00%	5	20,00%	7	14,00%
6-10 let	8	32,00%	3	12,00%	11	22,00%
11-15 let	2	8,00%	2	8,00%	4	8,00%
16-20 let	2	8,00%	3	12,00%	5	10,00%
21-25 let	5	20,00%	4	16,00%	9	18,00%
26-30 let	3	12,00%	2	8,00%	5	10,00%
31-35 let	2	8,00%	1	4,00%	3	6,00%
více než 35 let	1	4,00%	5	20,00%	6	12,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



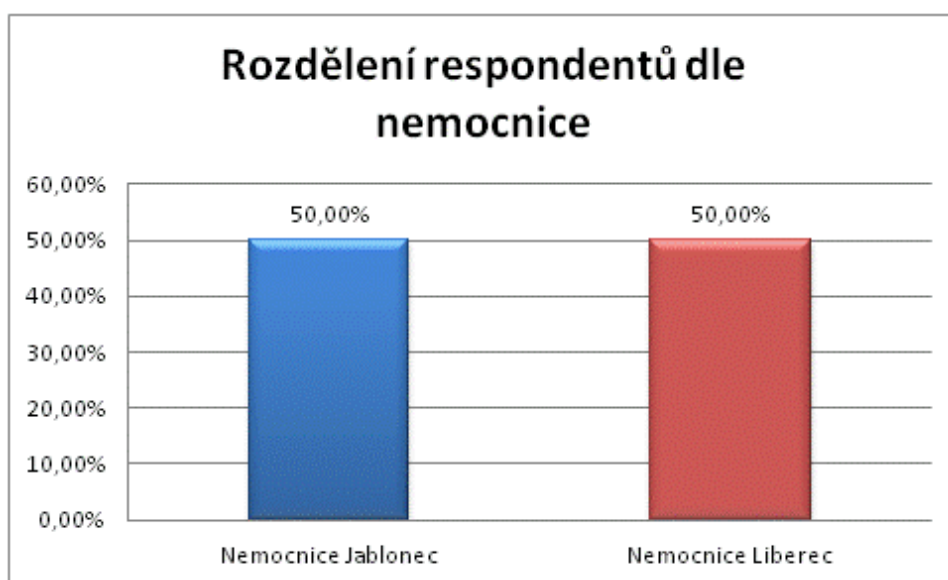
Graf 2 – Rozdělení respondentů dle délky praxe – porovnání nemocnic

Nejvíce respondentů z okresní nemocnice Jablonec nad Nisou (tj. 32%) uvádělo délku praxe v rozmezí 6-10 let, 21-25 let uvedlo 20% sester, dále 12% 26-30 let, po 8% 31 – 35 let, 16 – 20, 11 – 15 a do 5 let. Jen 4% sester z nemocnice v Jablonci má více než 35letou praxi ve zdravotnictví. Nejvíce dotazovaných (tj. 20%) z krajské nemocnice Liberec uvedlo více než 35letou praxi a do pěti let. Dále 16% sester má 21-25letou praxi, po 12% v rozmezí 16-20 a 6 -10 let. Po 8% sester má 11 – 15 a 26 – 30 let praxe. Nejméně zdravotních sester (tj. 4%) uvedlo svou praxi ve zdravotnickém zařízení

v rozmezí 31 – 35 let. Lze říci, že z jablonecké nemocnice dotazník vyplnilo nejvíce sester s praxí v rozmezí 6 – 10 let, z liberecké nemocnice nejvíce odpovídalo s praxí do 5 let a s více než 35letou zkušeností ve zdravotnictví.

Tab. 3 – Rozdělení respondentů dle nemocnice

	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
Nemocnice Jablonec	25	50,00%
Nemocnice Liberec	25	50,00%
Celkový součet	50	100,00%



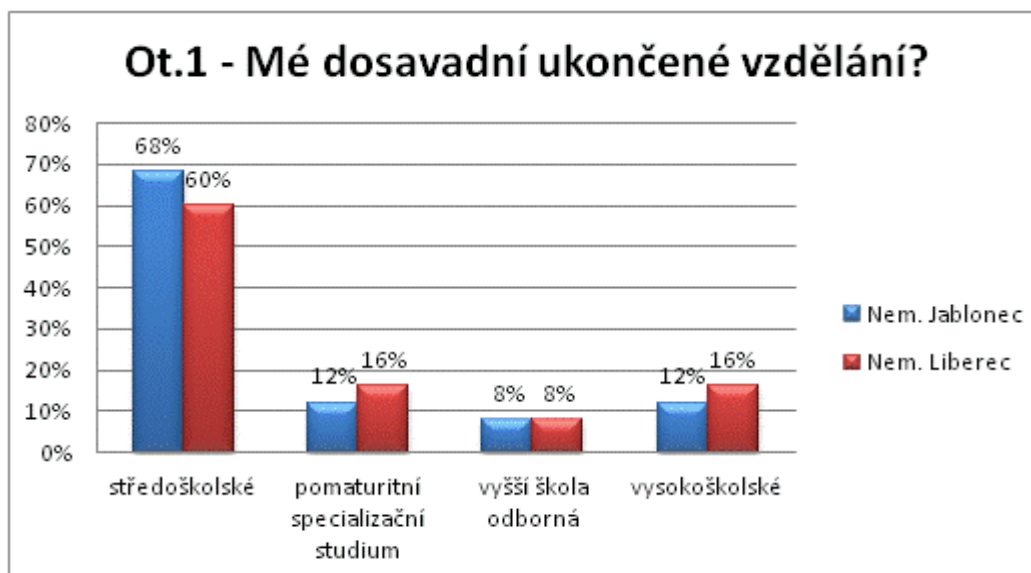
Graf 3 – Rozdělení respondentů dle nemocnice

Celkový počet respondentů je 50, z čehož 25 zdravotních sester z nemocnice Liberec (tj. 50%) a zbylých 25 sester z nemocnice Jablonec nad Nisou (tj. 50%).

Dotazníková položka č. 1: Mé dosavadní ukončené vzdělání

Tab. 4 – Vzdělanostní struktura respondentů

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
středoškolské	17	68,00%	15	60,00%	32	64,00%
pomaturitní specializační studium	3	12,00%	4	16,00%	7	14,00%
vyšší škola odborná	2	8,00%	2	8,00%	4	8,00%
vysokoškolské	3	12,00%	4	16,00%	7	14,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



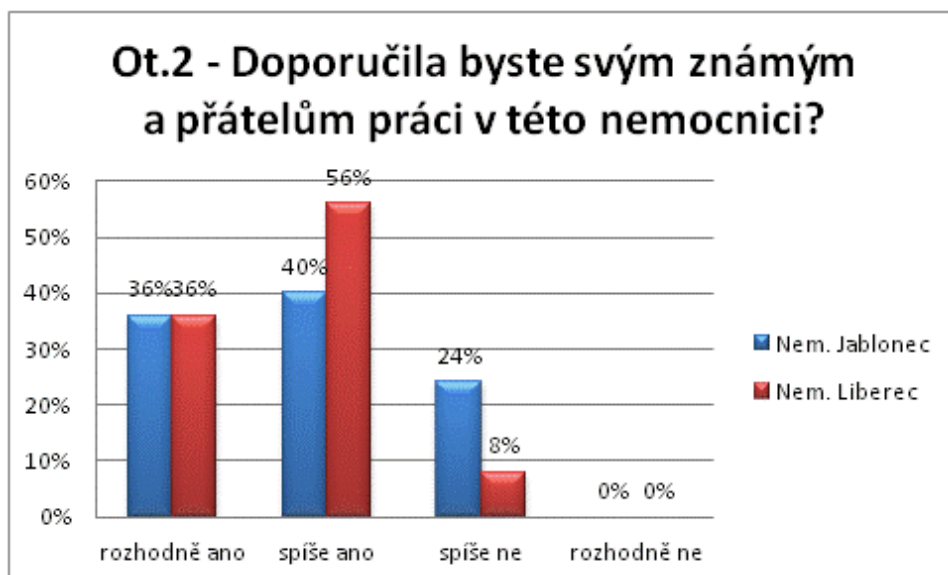
Graf 4 – Vzdělanostní struktura respondentů

Z hlediska dosaženého vzdělání respondentů mohu konstatovat, že nejvyšší počet z celkového počtu respondentů uvedlo nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské (tj. 32, 64%). Dále po 7 respondentech (tj. 28%) následovalo vzdělání pomaturitní, specializační a vysokoškolské. Nejmenší počet 4 respondenti (tj. 8%) uvedlo nejvyšší ukončené dosažené vyšší, odborné vzdělání.

Dotazníková položka č. 2: Doporučila byste svým známým a přátelům práci v této nemocnici?

Tab. 5 – Doporučení pracovního místa

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
rozhodně ano	9	36,00%	9	36,00%	18	36,00%
spíše ano	10	40,00%	14	56,00%	24	48,00%
spíše ne	6	24,00%	2	8,00%	8	16,00%
rozhodně ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



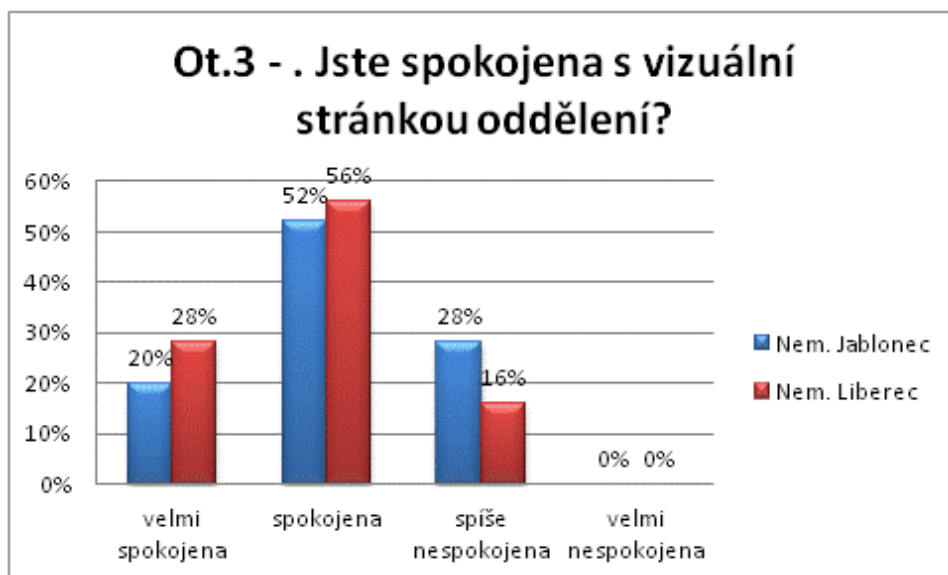
Graf 5 – Doporučení pracovního místa

V otázce č. 2 jsem zjišťovala, zda by zdravotní sestry svým známým a přátelům doporučily pracovat v zařízení. Měly na výběr 4 možnosti (viz. Tab. 5). Práci v liberecké nemocnici by doporučilo 23 sester (tj. 92%). Zbylé 2 sestry (tj. 8%) nedoporučily. V jablonecké nemocnici by práci doporučilo 19 sester (tj. 76%), 6 z dotazovaných (tj. 24%) nedoporučilo. Odpověď d) nikdo nezvolil. Lze říci, že přes polovinu dotazovaných zdravotních sester z obou zařízení by doporučilo práci svým známým a přátelům.

Dotazníková položka č. 3: Jste spokojena s vizuální stránkou oddělení?

Tab. 6 – Hodnocení spokojenosti s vizuální stránkou

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
velmi spokojena	5	20,00%	7	28,00%	12	24,00%
spokojena	13	52,00%	14	56,00%	27	54,00%
spíše nespokojena	7	28,00%	4	16,00%	11	22,00%
velmi nespokojena	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



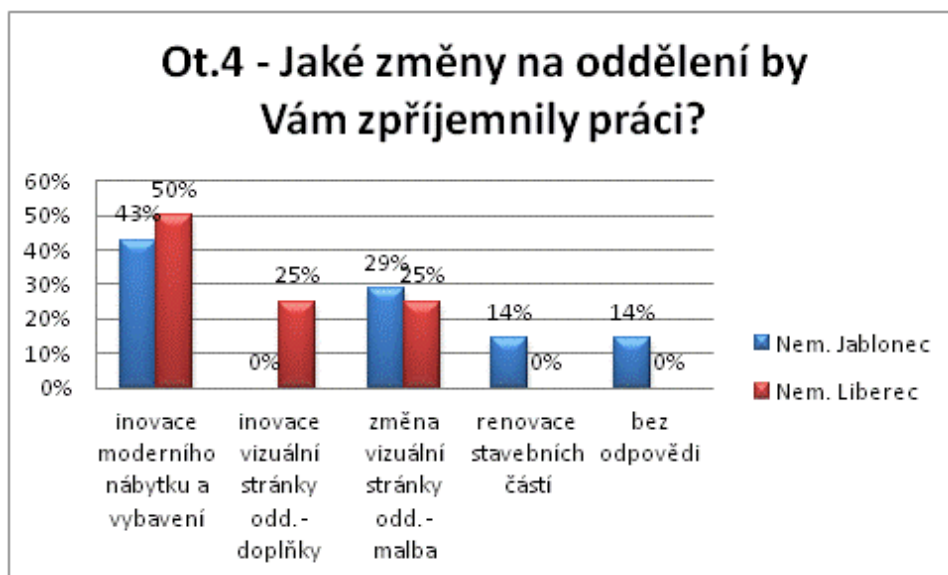
Graf 6 - Hodnocení spokojenosti s vizuální stránkou

V otázce č. 3 jsem zjišťovala spokojenost zdravotních sester s vizuální stránkou oddělení. Opět měly výběr ze 4 možností. Celkem 21 zdravotních sester (tj. 84%) z nemocnice Liberec je spokojeno, zbylé 4 sestry (tj. 16%) jsou spíše nespokojeny. 18 respondentů (tj. 72%) z nemocnice Jablonec nad Nisou je spokojeno, zbylých 7 respondentů spokojeno není (tj. 28%). Lze tedy uvést, že přes polovinu dotazovaných z obou zdravotnických zařízení je spokojeno s vizuální stránkou oddělení. Více nespokojených sester bylo z nemocnice Jablonec nad Nisou, přesněji 28% (tj. 7 sester), z nemocnice v Liberci uvedly nespokojenost pouhé 4 sestry ze všech dotazovaných (tj. 16%).

Dotazníková položka č. 4 – Jestliže jste na otázku č. 3 vybrala možnost odpovědi c) nebo d), uveďte prosím na volný řádek, jaké změny na oddělení by Vám zpříjemnily práci (např. vymalování, nový nábytek atd.)?

Tab. 7 – Jaké změny na oddělení by zdravotním sestrám zpříjemnily práci

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
inovace moderního nábytku a vybavení	3	42,86%	2	50,00%	5	45,45%
inovace vizuální stránky odd. - doplňky	0	0,00%	1	25,00%	1	9,09%
změna vizuální stránky odd. - malba	2	28,57%	1	25,00%	3	27,27%
renovace stavebních částí	1	14,29%	0	0,00%	1	9,09%
bez odpovědi	1	14,29%	0	0,00%	1	9,09%
Celkový součet	7	100,00%	4	100,00%	11	100,00%



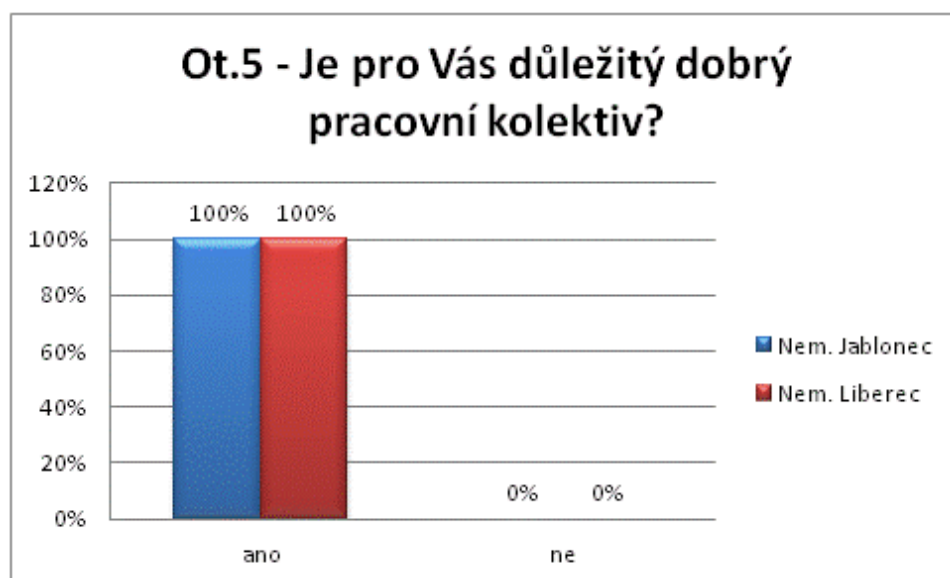
Graf 7 - Jaké změny na oddělení by zdravotním sestrám zpříjemnily práci

V otázce č. 4 jsem zjišťovala, jaké změny na oddělení by zpříjemnily práci zdravotním sestrám, které v předchozí otázce uvedly nespokojenost s vizuální stránkou. Volba odpovědi je volná, bez možnosti výběru. Z uvedených odpovědí od respondentů jsem vytvořila kategorie odpovědí, které jsou uvedené v tabulce (viz. Tab. 7), 4 zdravotní sestry z liberecké nemocnice v předchozí otázce uvedly nespokojenost s vizuální stránkou oddělení, z čehož dvě z nich (tj. 50%) by si přály mít nový, moderní nábytek a vybavení. Další zdravotní sestra (tj. 25%) chtěla zavést doplňky na oddělení (např. květiny, keramické výrobky, obrázky). Poslední nespokojené zdravotní sestře (tj. 25%) z Liberce by její práci na oddělení zpříjemnila malba celého oddělení. Z jablonecké nemocnice 3 sestry (tj. 43%) uvedly změnu nábytku a vybavení, další 2 (tj. 29%) uvádějí malbu oddělení, renovaci stavebních částí si přeje 1 sestra (tj. 14%) a poslední sestra z Jablonce (tj. 14%) neodpověděla. Lze uvést, že většina zdravotních sester by měla zájem o inovaci moderního nábytku, vybavení, menší část by uvítala malbu celého oddělení, doplňky a renovaci stavebních částí.

Dotazníková položka č. 5 – Je pro Vás důležitý dobrý pracovní kolektiv?

Tab. 8 – Důležitost pracovního kolektivu

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%
ne	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



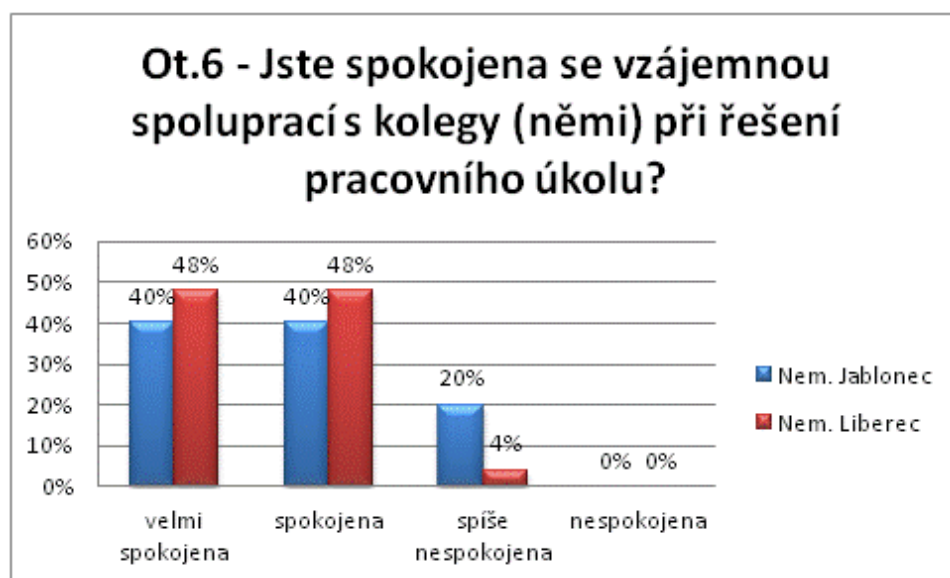
Graf 8 - Důležitost pracovního kolektivu

V otázce č. 5 jsem chtěla zjistit, zda je pro zdravotní sestry důležitý dobrý pracovní kolektiv. Na výběr bylo z 2 možností, z čehož 25 sester (tj. 100%) z obou zdravotnických zařízení vybralo možnost a). Ukázalo se, že pro všechny dotazované je důležitý dobrý pracovní kolektiv, což můžeme řadit i mezi druhy motivace.

Dotazníková položka č. 6 – Jste spokojena se vzájemnou spoluprací s kolegyněmi při řešení pracovního úkolu?

Tab. 9 – Pracovní spokojenost s kolegyněmi

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
velmi spokojena	10	40,00%	12	48,00%	22	44,00%
spokojena	10	40,00%	12	48,00%	22	44,00%
spíše nespokojena	5	20,00%	1	4,00%	6	12,00%
nespokojena	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



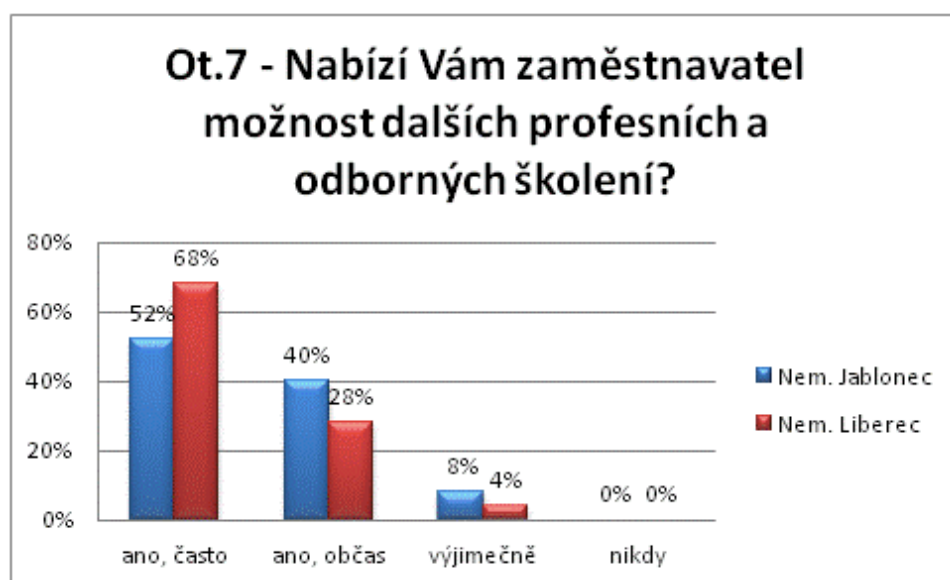
Graf 9 - Pracovní spokojenost s kolegyněmi

Otázkou č. 6 jsem chtěla zjistit, zda jsou zdravotní sestry spokojeny se vzájemnou spoluprací s ostatními kolegy. Na výběr měly ze 4 odpovědí. Výsledek odpovědí sester z nemocnice Liberec ukazuje, že 24 je spokojeno (tj. 96%), zbylá 1 zdravotní sestra nespokojena (tj. 4%). Z nemocnice Jablonec 20 sester (tj. 80%) je spokojených, zbylých 5 (tj. 20%) spokojenost neuvádí. Odpověď d) nikdo z respondentů nezvolil.

Dotazníková položka č. 7 – Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalších profesních a odborných školení?

Tab. 10 – Možnost profesních a odborných školení

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano, často	13	52,00%	17	68,00%	30	60,00%
ano, občas	10	40,00%	7	28,00%	17	34,00%
výjimečně	2	8,00%	1	4,00%	3	6,00%
nikdy	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



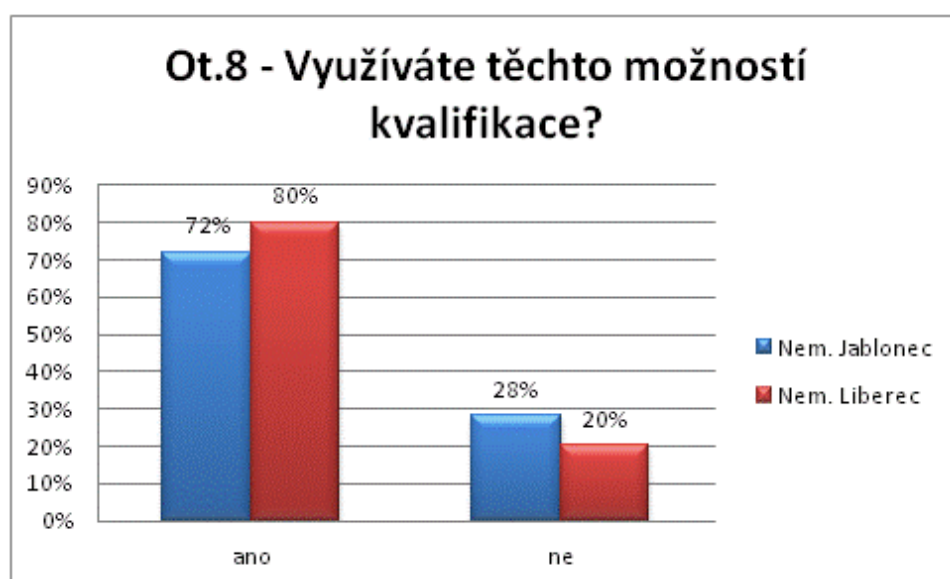
Graf 10 – Možnost profesních a odborných školení

V otázce č. 7 jsem se zaměřila na zjištění, zda zaměstnavatel nabízí zdravotním sestráům možnost odborného a profesního školení. Možnosti odpovědí byly 4, které jsou uvedené v tabulce (viz. Tab. 10). Z liberecké nemocnice nejvíce sester 17 (tj. 68%) uvedlo odpověď (ano, často), dalších 7 (tj. 28%) odpovědělo (ano, občas) a poslední 1 sestru (tj. 4%) zněla odpověď (výjimečně). Z jablonecké nemocnice 13 sester (tj. 52%) zvolily odpověď (ano, často), 10 sester (tj. 40%) (ano, občas) a 2 zdravotnice (tj. 8%) odpověděly (výjimečně).

Dotazníková položka č. 8 – Jestliže jste na otázku č. 7 zvolil (a) odpověď a, b, c využíváte těchto možností klasifikace?

Tab. 11 – Využití možností dalšího vzdělávání

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	18	72,00%	20	80,00%	38	76,00%
ne	7	28,00%	5	20,00%	12	24,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



Graf 11 – Využití možností dalšího vzdělávání

V otázce č. 8 jsem se zaměřila na zjištění, zda zdravotní sestry pracující v nemocnici Liberec a Jablonec využívají možnosti klasifikace. V této otázce měly na výběr z 2 možností. Bylo zjištěno, že 20 sester z liberecké nemocnice (tj. 80%) těchto možností využívají a zbylých 5 (tj. 20%) možností klasifikace nevyužívají. Z jablonecké nemocnice 18 sester (tj. 72%) se účastní vzdělávacích akcí, zbylých 7 (tj. 28%) se neúčastní. Lze tedy říci, že přes 60% zdravotních sester z obou uvedených nemocnic využívá možností klasifikace.

Dotazníková položka č. 9 – Jaké téma profesního nebo odborného školení by Vás zajímalo, kdybyste se ho měli zúčastnit?

Tab. 12 – Téma profesního nebo odborného školení

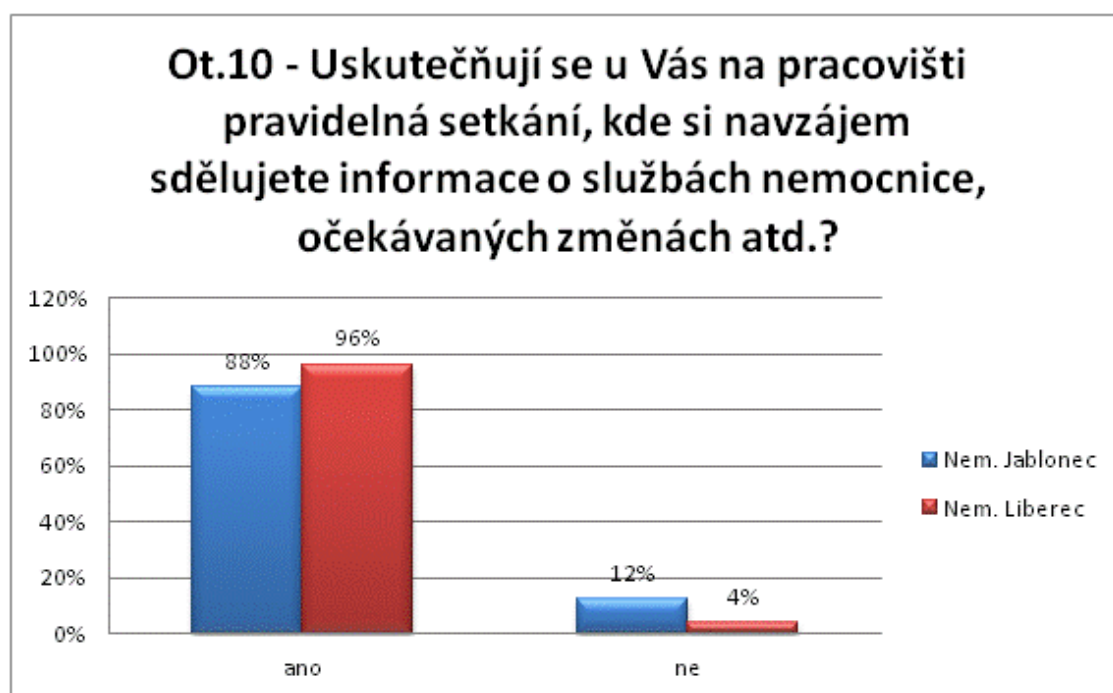
	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
Psychologie a komunikace	7	28,00%	7	28,00%	14	28,00%
Bez odpovědi	7	28,00%	5	20,00%	12	24,00%
Péče o chronické rány	0	0,00%	5	20,00%	5	10,00%
Akutní a chronická bolest	3	12,00%	0	0,00%	3	6,00%
Mezinárodní kongres - libovolné téma	2	8,00%	1	4,00%	3	6,00%
Ekonomie a hospodaření ve zdravotnictví	0	0,00%	2	8,00%	2	4,00%
Interní téma	2	8,00%	0	0,00%	2	4,00%
Péče o zdraví zdravotnického personálu	0	0,00%	2	8,00%	2	4,00%
Syndrom vyhoření	1	4,00%	1	4,00%	2	4,00%
Chirurgické téma	1	4,00%	0	0,00%	1	2,00%
Intenzivní péče o P/K	1	4,00%	0	0,00%	1	2,00%
Léčba závislostí	0	0,00%	1	4,00%	1	2,00%
Management	0	0,00%	1	4,00%	1	2,00%
Sexuologie	1	4,00%	0	0,00%	1	2,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%

V otázce č. 9 jsem se zaměřila na to, zjistit, jaká témata odborných školení a seminářů by zdravotní personál zajímala. Graf jsem zde neuvedla, jelikož by byl nepřehledný. Zdravotníci z nemocnice Liberec a Jablonec mi uváděli do dotazníku různá témata, z kterých jsem vytvořila skupiny témat, aby to bylo přehlednější a ucelené (viz. Tab. 12). Celkově lze říci, že oslovené zdravotníky z uvedených nemocnic by nejvíce zajímala psychologická témata seminářů, přesněji řečeno 14 (tj. 28%) zdravotních sester např. Komunikace s agresivním pacientem, jak správně komunikovat s pacienty/klienty, jak získat sebedůvěru, psychologie a komunikace). Bohužel 12 zdravotních sester (tj. 24%) z celkového počtu na uvedenou otázku neodpovědělo. Pro 5 sester (tj. 10%) by bylo zajímavé téma péče o chronické rány (nový obvazový materiál, novinky v hojení ran, novinky v péči o dekubity), 3 sestry (tj. 6%) uvedly akutní a chronická bolest, další 3 uvedly, že by je zajímal Mezinárodní kongres na jakémkoliv téma. 2 sestry (tj. 4%) zajímá Ekonomie a hospodaření ve zdravotnictví, dále interní téma (Diabetes Mellitus, péče o pacienta po cévní mozkové příhodě), péče o zdraví zdravotního personálu, syndrom vyhoření. Po 1 sestře (tj. 2%) bylo odpovězeno tématy chirurgické (péče o pacienta po chirurgickém zákroku), intenzivní péče o P/K, léčba závislostí, management a sexuologie.

Dotazníková položka č. 10 – Uskutečňují se u Vás na pracovišti pravidelná setkání, kde si navzájem sdělujete informace o službách nemocnice, očekávaných změnách atd.?

Tab. 13 – Informativní setkání zaměstnanců na pracovišti

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	22	88,00%	24	96,00%	46	92,00%
ne	3	12,00%	1	4,00%	4	8,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



Graf 12 - Informativní setkání zaměstnanců na pracovišti

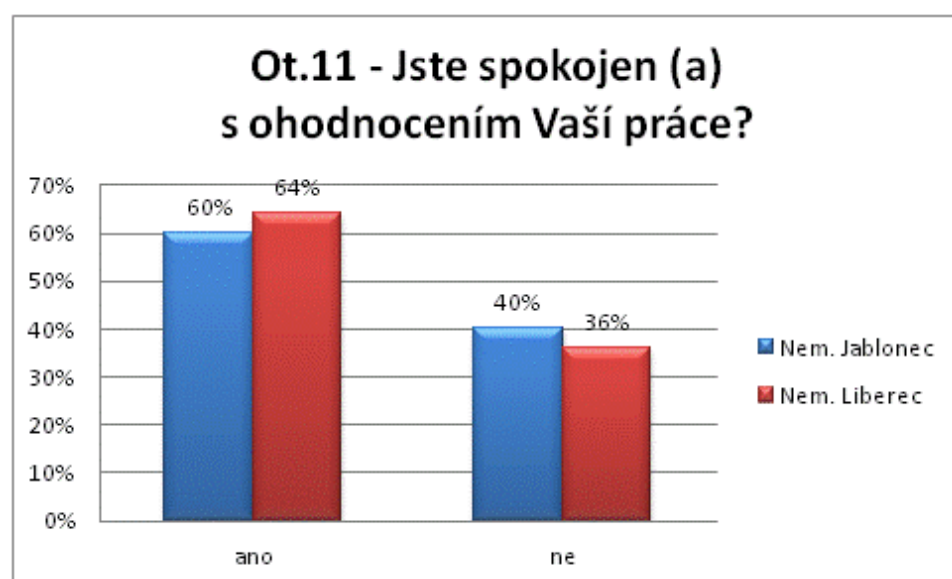
V dotazníkové položce č. 10 jsem zjišťovala, zda v nemocnicích uskutečňují pravidelná setkání ohledně očekávaných změn a novinek v nemocnici. Respondenti měli opět na výběr z 2 možností, 24 sester z nemocnice Liberec (tj. 96%) uvedlo, že se na jejich oddělení pravidelná setkání uskutečňují, pouze 1 sestra (tj. 4%) uvedla, že nikoliv. 22 sester z nemocnice Jablonec (tj. 88%) uvedlo odpověď (ano), zbylé 3 (tj. 12%) zvolily

možnost (ne). Lze říci, že pravidelná informativní setkání zaměstnanců na pracovišti se uskutečňují v obou uvedených zdravotnických zařízeních.

Dotazníková položka č. 11 – Jste spokojena s ohodnocením Vaší práce?

Tab. 14 – Spokojenost s ohodnocením práce

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	15	60,00%	16	64,00%	31	62,00%
ne	10	40,00%	9	36,00%	19	38,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



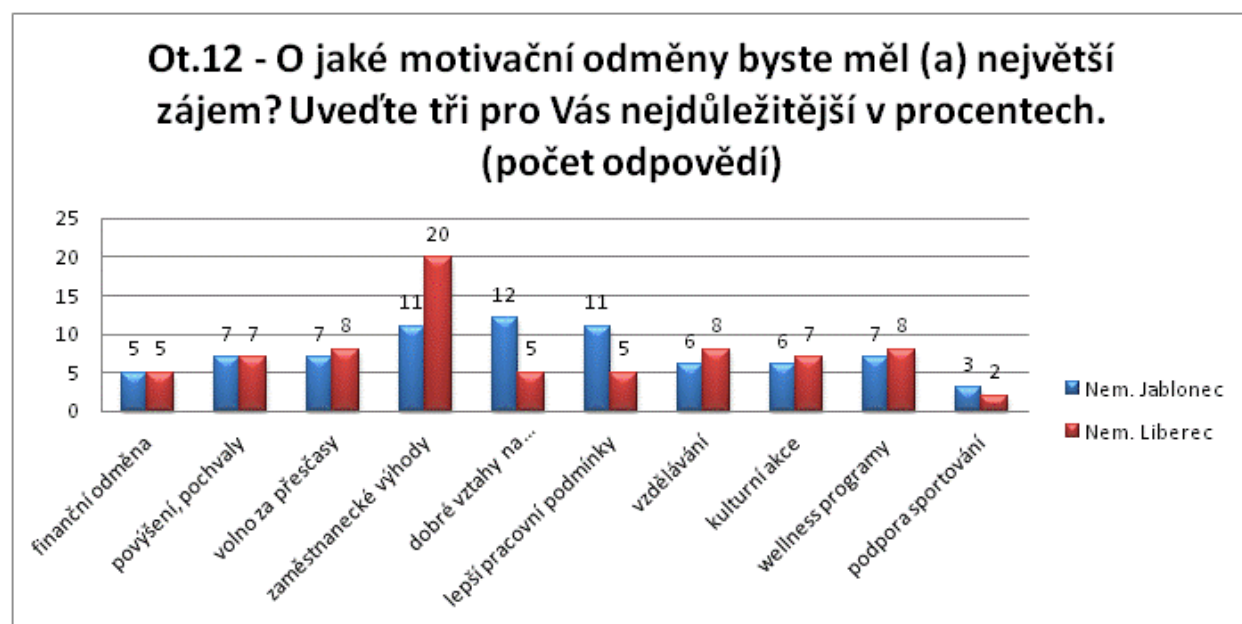
Graf 13 - Spokojenost s ohodnocením práce

V otázce č. 11 mě zajímalo, jestli jsou zdravotní sestry z obou nemocnic spokojeny s ohodnocením své práce. Měly na výběr z 2 možností (viz. Tab. 14), 16 respondentů z nemocnice Liberec (tj. 64%) uvádí spokojenost, dalších 9 (tj. 36%) uvedlo nespokojenost. 15 dotazovaných z nemocnice Jablonec (tj. 60%) je spokojeno, zbylých 10 (tj. 40%) nespokojeno. Lze říci, že výsledky z obou zařízení je přibližně stejný, většinu dotazovaných uvádí spokojenost s ohodnocením.

Dotazníková položka č. 12 – O jaké motivační odměny byste měla největší zájem? Uved'te tři pro Vás nejdůležitější v procentech (např. odpověď a) 50%, b) 30%, c) 20%)

Tab. 15 – Druhy motivačních odměn

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Průměr vah	Abs.četn. [ni]	Průměr vah	Abs.četn. [ni]	Průměr vah
finanční odměna	5	58,00%	5	48,00%	10	53,00%
povýšení, pochvaly	7	32,86%	7	42,14%	14	37,50%
volno za přesčasy	7	34,29%	8	36,25%	15	35,33%
zaměstnanecké výhody (penzijní připojištění, dovolená navíc, stravenky)	11	34,55%	20	35,75%	31	35,32%
dobré vztahy na pracovišti	12	35,00%	5	34,00%	17	34,71%
lepší pracovní podmínky	11	34,55%	5	34,00%	16	34,38%
vzdělávání	6	28,33%	8	30,00%	14	29,29%
kulturní akce	6	28,33%	7	20,71%	13	24,23%
wellness programy	7	21,43%	8	24,38%	15	23,00%
podpora sportování	3	23,33%	2	20,00%	5	22,00%
Celkový součet	75		75		150	



Graf 14 – Druhy motivačních odměn

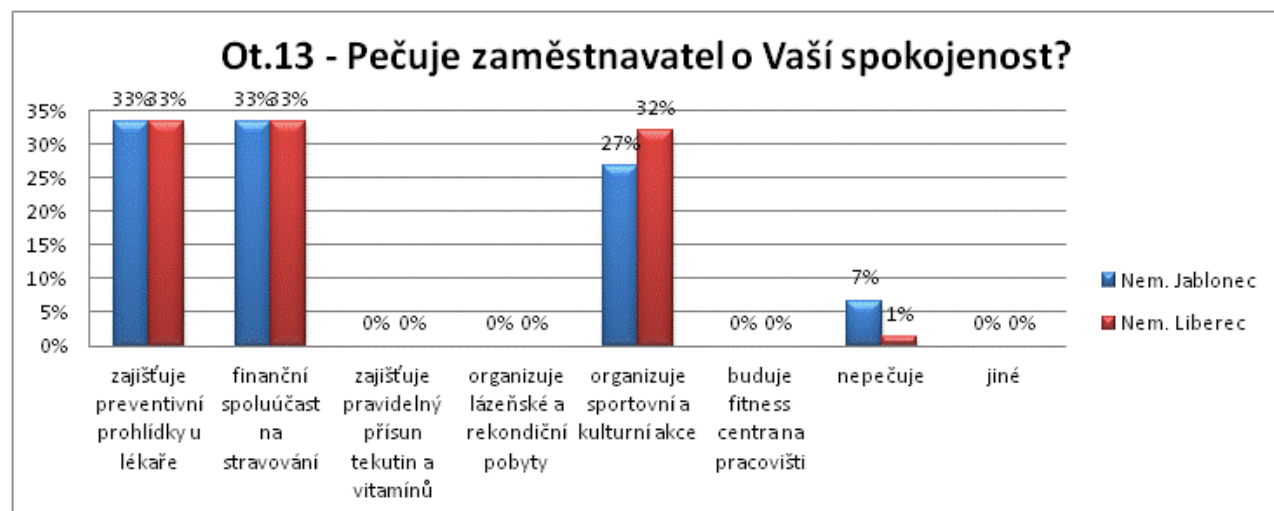
V otázce č. 12 jsem se snažila zjistit, o jaké motivační odměny mají zdravotní sestry největší zájem. Na výběr měly z 9 možností jako 10 byla volba jiné, kde uváděly

finanční odměnu (viz. Tab. 15). Vybíraly 3 možnosti, které uváděly v procentech podle důležitosti. Podle výsledků lze říci, že pro zdravotní sestry nejdůležitější je motivační odměna finanční, procentuálně se pohybovala v rozmezí 53%, na druhém místě s největším procentuálním zastoupením (tj. 37%) uváděly povýšení a pochvaly. Třetí místo obsadilo volno za přesčasy (tj. 35,33%), jako další důležitou motivační odměnou byly uváděny zaměstnanecké výhody (tj. 35,32%). Dále dobré vztahy na pracovišti (tj. 34,7%), lepší pracovní podmínky (tj. 34,3%), vzdělávání (tj. 29%), dále kulturní akce (tj. 24%), wellness programy (tj. 23%) a na posledním místě podpora sportování (tj. 22%). Procentuální zastoupení motivačních odměn bylo u respondentů z obou zdravotnických zařízení podobné, jak je vidět v tabulce. V grafu z důvodu velkého počtu variant odpovědí a nepřehlednosti jsem místo procentuálního vyjádření uvedla počet respondentů.

Dotazníková položka č. 13 – Pečuje zaměstnavatel o Vaší spokojenost? Uveďte minimálně tři odpovědi

Tab. 16 – Péče zaměstnavatele o spokojenost zaměstnance

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]
zajišťuje preventivní prohlídky u lékaře	25	33,33%	25	33,33%	50	33,33%
finanční spoluúčast na stravování	25	33,33%	25	33,33%	50	33,33%
zajišťuje pravidelný přísun tekutin a vitaminů	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
organizuje lázeňské a rekondiční pobyty	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
organizuje sportovní a kulturní akce	20	26,67%	24	32,00%	44	29,33%
buduje fitness centra na pracovišti	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
nepečuje	5	6,67%	1	1,33%	6	4,00%
jiné	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Celkový součet	75	100,00%	75	100,00%	150	100,00%

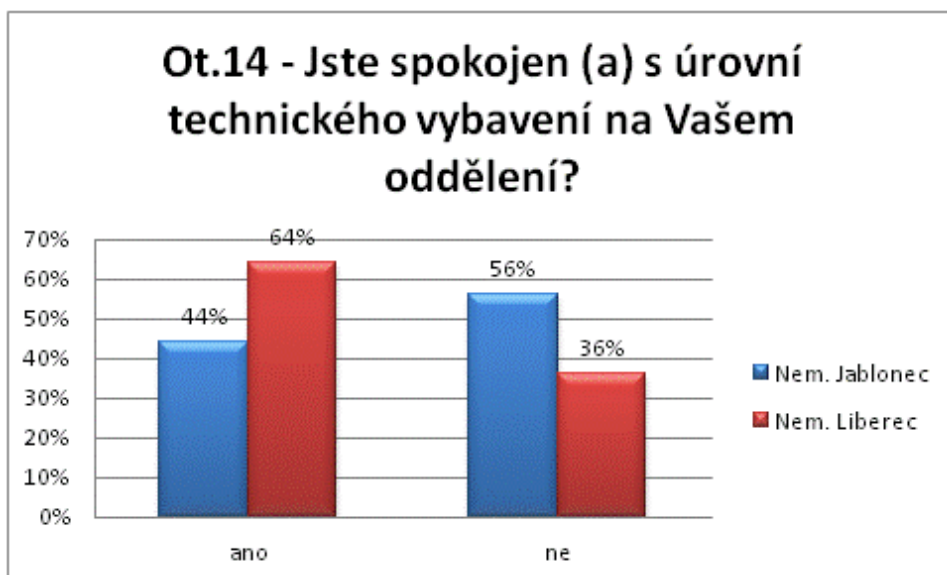


V otázce č. 13 jsem zjišťovala od zdravotního personálu uvedených zdravotnických zařízení, zda zaměstnavatel pečuje o jejich spokojenost. Měli na výběr ze 7 možností a popřípadě do jiných uvést jinou myšlenku (viz. Tab. 16). Odpověď c), d), f), h) nebyly vůbec zastoupeny (tj. 0%). Zdravotníci z obou nemocnic vybírali odpovědi a), b), e), g). Z nemocnice Liberec 25 sester uvedlo, že jejich zaměstnavatel zajišťuje preventivní prohlídky u lékaře a podílí se finančně na stravování, 24 uvedlo jako třetí odpověď, že zaměstnavatel organizuje kulturní a sportovní akce. Zbylá 1 sestra vybrala jako 3 možnost, že zaměstnavatel o spokojenost nepečuje. Z nemocnice Jablonec též uvedlo 25 sester zajišťování preventivních prohlídek a finanční spoluúčast na stravování. Jako třetí odpověď 20 sester vybralo organizaci od zaměstnavatele kulturních a sportovních akcí, zbylých 5 sester uvedlo, nepečuje.

Dotazníková položka č. 14 – Jste spokojena s úrovní technického vybavení na Vašem oddělení?

Tab. 17 – Spokojenost zdravotních sester s technickým vybavením

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	11	44,00%	16	64,00%	27	54,00%
ne	14	56,00%	9	36,00%	23	46,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



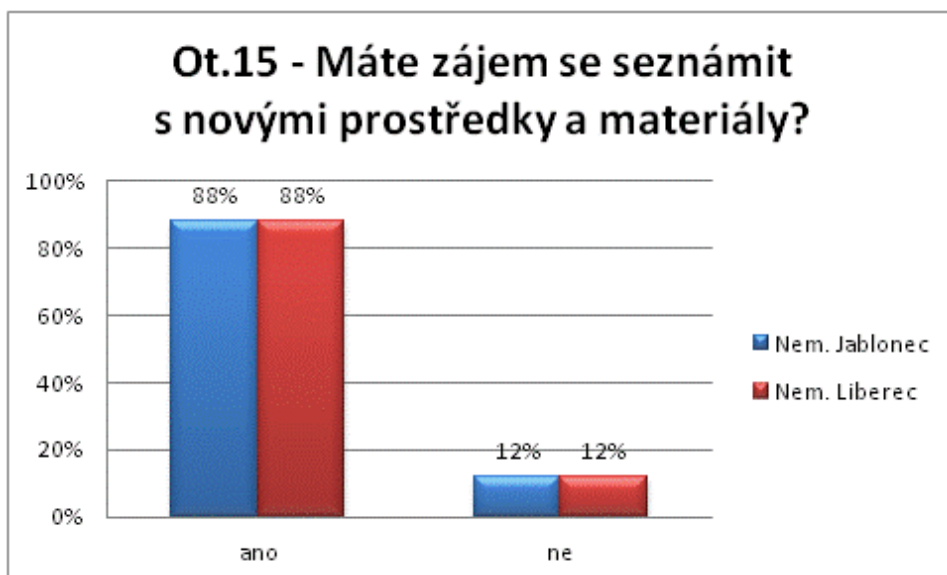
Graf 16- Spokojenost zdravotních sester s technickým vybavením

V dotazníkové položce č. 14 jsem zjišťovala, zda jsou zdravotní sestry spokojené s úrovní technického vybavení na oddělení. Měly na výběr z 2 možností (viz. Tab. 17). 16 zdravotních sester (tj. 64%) uvedlo spokojenost, zbylých 9 (tj. 36%) nespokojeno s technickým vybavením na oddělení v nemocnici Liberec. Výsledek spokojenosti zdravotnic pracujících v nemocnici Jablonec byl méně uspokojivý. 11 sester z 25 dotazovaných uvedlo spokojenost (tj. 44%), zbylých 14 nespokojeno (tj. 56%). Lze říci, že více spokojené s technickým vybavením na oddělení jsou zdravotní sestry z nemocnice Liberec v porovnání s výsledky odpovědí sester z nemocnice Jablonec.

Dotazníková položka č. 15 – Máte zájem se seznámit s novými prostředky a materiály?

Tab. 18 – Zdravotní sestry a jejich zájem o nové prostředky a materiály

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	22	88,00%	22	88,00%	44	88,00%
ne	3	12,00%	3	12,00%	6	12,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



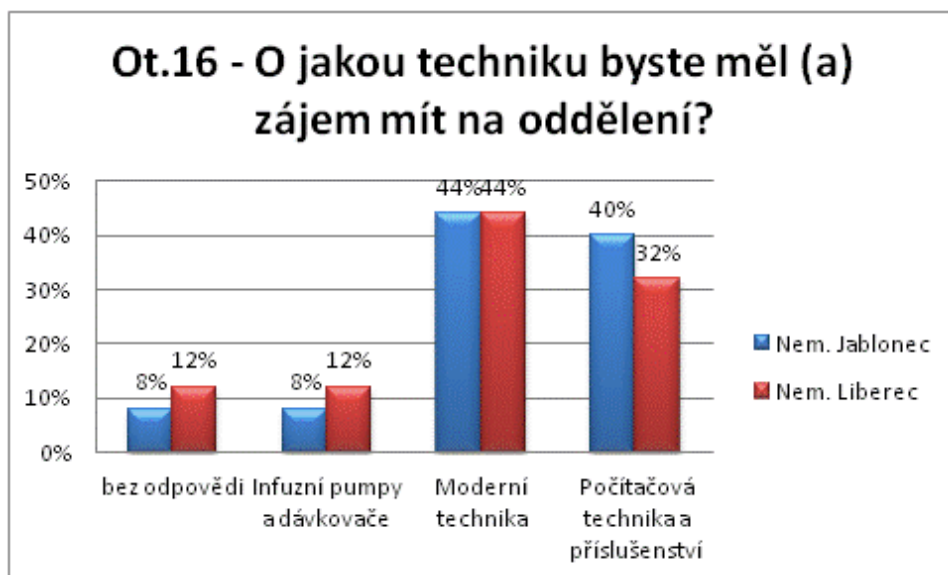
Graf 17 – Zdravotní sestry a jejich zájem o nové prostředky a materiály

V otázce č. 15 jsem zjišťovala, zda zdravotní sestry mají zájem se seznamovat s novými prostředky a materiály. Měly opět na výběr z 2 možností, uvedené v tabulce (viz. Tab. 18). Překvapivě vyšel výsledek odpovědí zdravotních sester z obou nemocnic stejně. To znamená, že 22 sester (tj. 88%) má zájem seznámit se s novými materiály a 3 zbylé (tj. 12%) zájem nejeví.

Dotazníková položka č. 16 – O jakou techniku byste měla zájem mít na oddělení?

Tab. 19 – Zdravotní sestry a jejich zájem o techniku

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
bez odpovědi	2	8,00%	3	12,00%	5	10,00%
Infuzní pumpy a dávkovače	2	8,00%	3	12,00%	5	10,00%
Moderní technika	11	44,00%	11	44,00%	22	44,00%
Počítačová technika a příslušenství	10	40,00%	8	32,00%	18	36,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



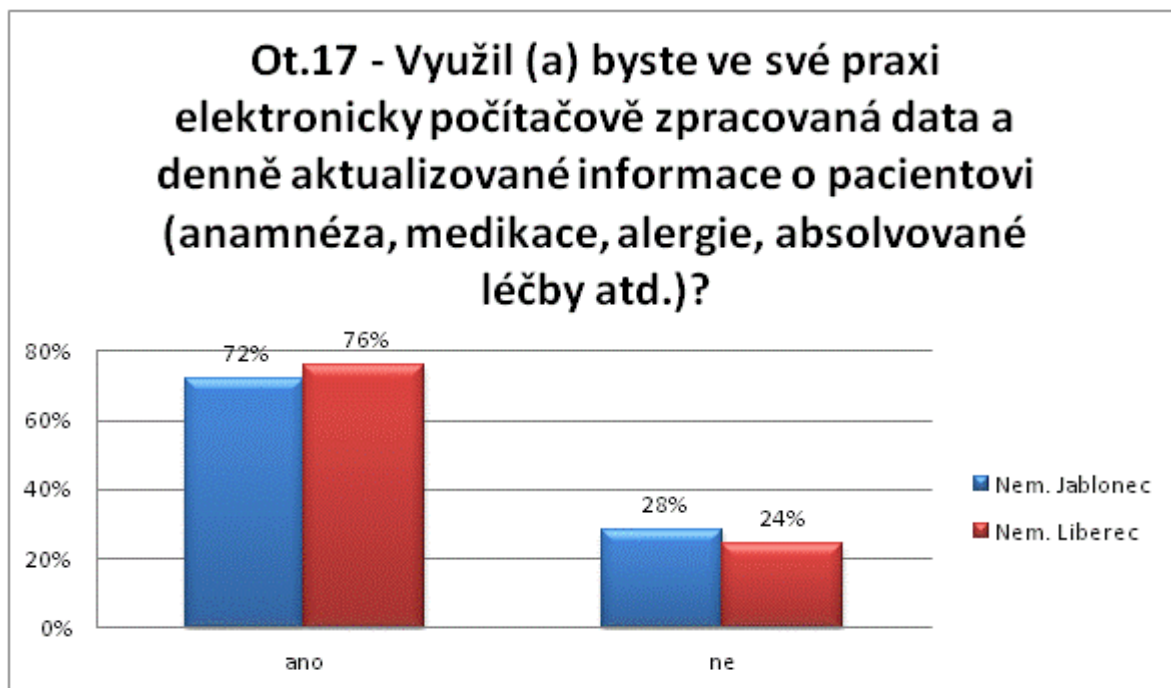
Graf 18 – Zdravotní sestry a jejich zájem o techniku

Otázkou č. 16 jsem se snažila zjistit od zdravotních pracovníků, jakou techniku by měli zájem mít na oddělení. Uváděli různé nápady, z kterých jsem vytvořila celkem 4 kategorie uvedené v tabulce (viz. Tab. 19). Nejvíce dotazovaných zdravotních sester 11 (tj. 44%) z nemocnice v Liberci by si přály mít na oddělení moderní techniku, 8 sester (tj. 32%) uvedly novou počítačovou techniku a příslušenství (notebooky, tablety PC, nové monitory, rychlejší internet, možnost internetu pro pacienty, elektricky aktualizované informace o pacientovi a další). 3 sestry (tj. 12%) uvedly nové infuzní pumpy a dávkovače, bohužel zbylé 3 neuvedly odpověď. Z nemocnice Jablonec odpovědi zdravotních sester vypadaly obdobně. Též jeví největší zájem o modernější techniku, 11 sester (tj. 44%), dalších 10 (tj. 40%) uvedly počítačovou techniku a příslušenství (tiskárny, počítače, monitory), 2 sestry (tj. 8%) infuzní pumpy a dávkovače a zbylé 2 neodpověděly.

Dotazníková položka č. 17 – Využila byste ve své praxi elektronicky počítačově zpracovaná data a denně aktualizované informace o pacientovi (anamnéza, medikace, alergie, absolvované léčby atd.)?

Tab. 20 – Elektronicky počítačově zpracovaná data o P/K

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn. [fi]
ano	18	72,00%	19	76,00%	37	74,00%
ne	7	28,00%	6	24,00%	13	26,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



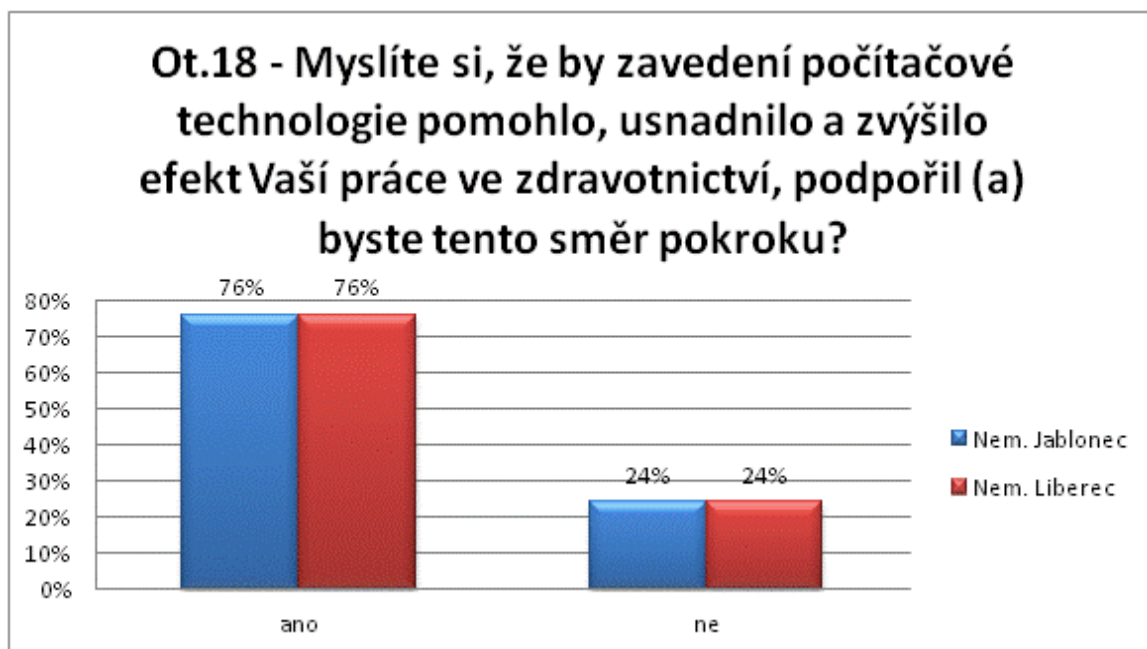
Graf 19 - Elektronicky počítačově zpracovaná data o P/K

V otázce č. 17 jsem se ptala zdravotních sester, zda by ve své praxi využily elektronicky počítačově zpracovaná data a denně aktualizované informace o pacientovi. Výběr odpovědí byl z 2 možností uvedených v tabulce (viz. Tab. 20). Více sester z liberecké nemocnice uvedlo využití v praxi elektronicky zpracovaných dat, přesněji řečeno 19 sester z celkového počtu (tj. 76%), zbylých 6 by tyto data nevyužily (tj. 24%). Z jablonecké nemocnice by 18 sester využilo tohoto zpracování dat (tj. 72%), ostatních 7 (tj. 28%) nevyužilo.

Dotazníková položka č. 18 – Myslíte si, že by zavedení počítačové technologie pomohlo, usnadnilo a zvýšilo efekt Vaší práce ve zdravotnictví, podpořila byste tento směr pokroku?

Tab. 21 – Zavedení počítačové technologie a její význam

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
ano	19	76,00%	19	76,00%	38	76,00%
ne	6	24,00%	6	24,00%	12	24,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



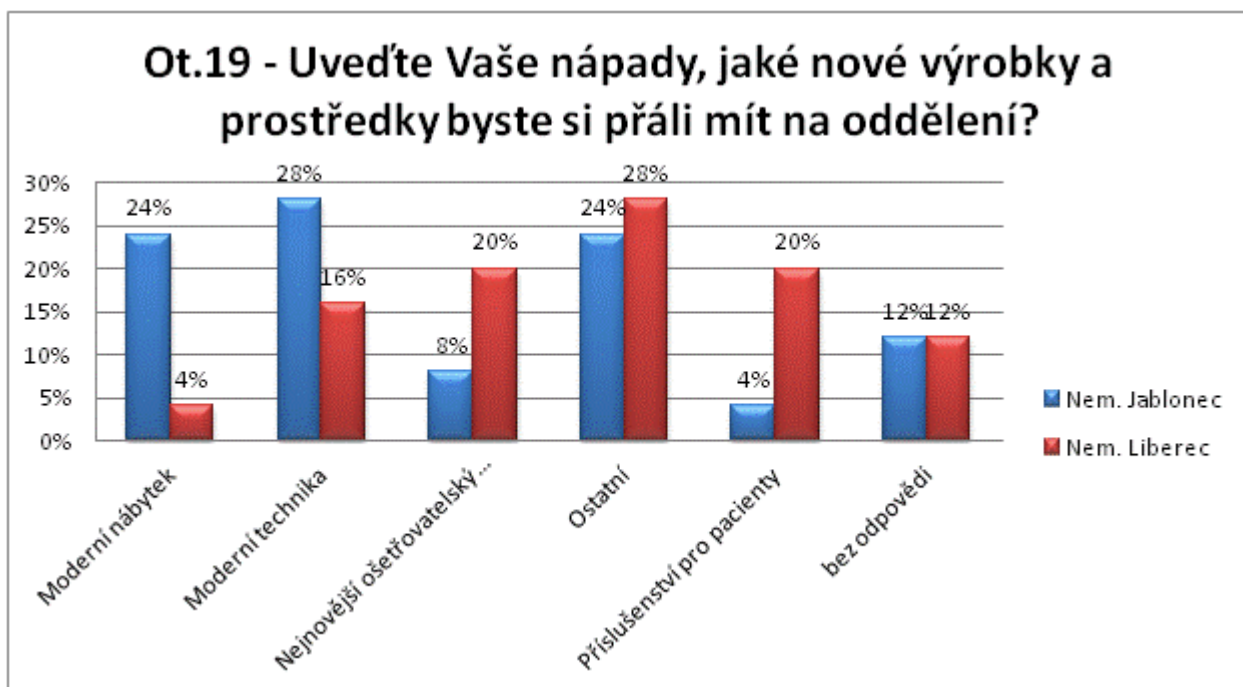
Graf 20 - Zavedení počítačové technologie a její význam

Otázkou č. 18 jsem navazovala na předešlou otázku č. 17. Zajímalo mě, jestli si respondenti myslí, že by zavedení počítačové technologie pomohlo, zvýšilo efekt jejich práce ve zdravotnictví a zda by tento směr pokroku podpořili. Na výběr bylo z 2 možností, které uvádím v tabulce. Zavedení počítačové technologie by podpořilo 19 sester (tj. 76%) a 6 by tento směr pokroku nepodpořilo (tj. 24%).

Dotazníková položka č. 19 – Uveďte Vaše nápady, jaké nové výrobky a prostředky byste si přáli mít na oddělení?

Tab. 22 – Inovace výrobků a prostředků

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
Moderní nábytek	6	24,00%	1	4,00%	7	14,00%
Moderní technika	7	28,00%	4	16,00%	11	22,00%
Nejnovější ošetrovatelský materiál	2	8,00%	5	20,00%	7	14,00%
Ostatní	6	24,00%	7	28,00%	13	26,00%
Příslušenství pro pacienty	1	4,00%	5	20,00%	6	12,00%
bez odpovědi	3	12,00%	3	12,00%	6	12,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



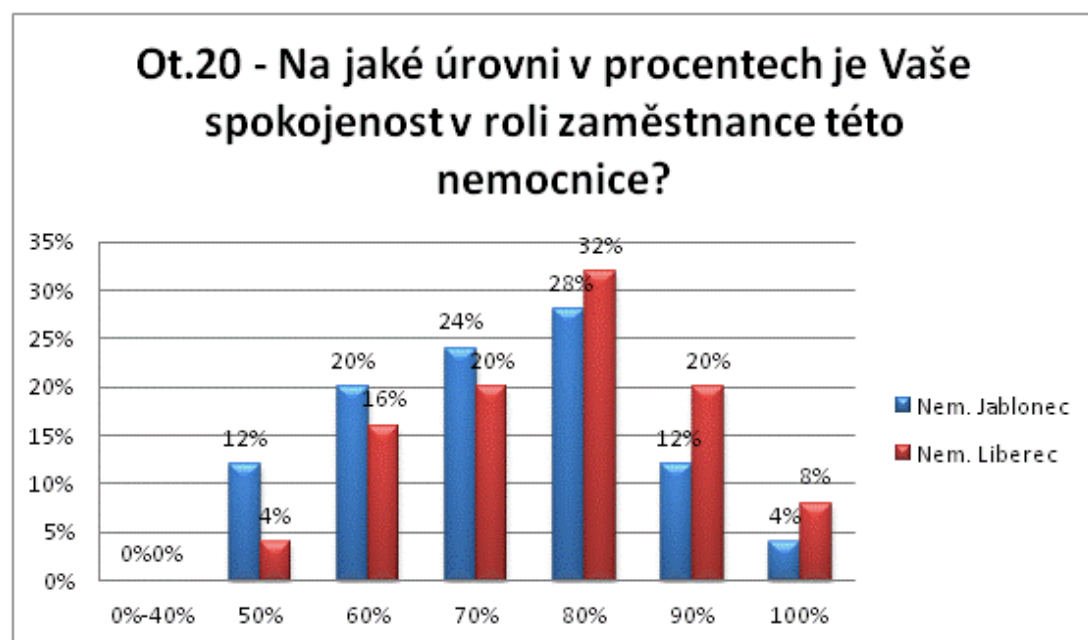
Graf 21 – Inovace výrobků a prostředků

Otázkou č. 19 jsem chtěla zjistit od zdravotních sester jaké nové výrobky a prostředky by si přály zrealizovat na oddělení. Uváděly do dotazníku různé nápady, z kterých jsem opět vytvořila kategorie jako v předchozích otázkách (viz. Tab. 22). Nejnovější ošetrovatelský materiál by si přálo 5 sester z nemocnice Liberec (tj. 20%), příslušenství pro pacienty uvedlo dalších 5 dotazovaných, moderní techniku by chtěly 4 sestry (tj. 16%), 3 neodpověděly (tj. 12%) a 1 uvedla nový nábytek (tj. 4%). Ovšem nejvyšší počet libereckých zdravotnic 7 (tj. 28%) uvedly: kvalitní psací materiál, dezinfektor na mísy, novou bezbariérovou koupelnu a další jsem zařadila do kategorie ostatních. Zdravotní sestry z nemocnice Jablonec uvádějí největší zájem o moderní techniku (polohovací lůžka s vybavením, přístrojové vybavení, bezdotykový teploměr), přesněji řečeno 7 dotazovaných (tj. 28%), dalších 6 (tj. 24%) moderní nábytek a ostatní (nové koupelny + WC, chodítka a vozíky, dezinfektor na mísy, fotky zaměstnanců na oddělení), 3 sestry (tj. 12%) bez odpovědi, nejnovější ošetrovatelský materiál uvedly 2 sestry (tj. 8%) a 1 (tj. 4%) příslušenství pro pacienty (TV na pokojích).

Dotazníková položka č. 20 – Na jaké úrovni je Vaše spokojenost v roli zaměstnance této nemocnice? (Maximální spokojenost 100%)

Tab. 23 – Spokojenost zaměstnance v procentech

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
10%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
20%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
40%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
50%	3	12,00%	1	4,00%	4	8,00%
60%	5	20,00%	4	16,00%	9	18,00%
70%	6	24,00%	5	20,00%	11	22,00%
80%	7	28,00%	8	32,00%	15	30,00%
90%	3	12,00%	5	20,00%	8	16,00%
100%	1	4,00%	2	8,00%	3	6,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



Graf 22 - Spokojenost zaměstnance v procentech

Otázkou č. 20 jsem zjišťovala míru spokojenosti zaměstnanců (nelékařů) v procentech z nemocnic Jablonec a Liberec. Z nemocnice Liberec uvedly dvě sestry 100% spokojenost, na 90% spokojeno pět sester, 80% spokojenost jeví osm dotazovaných, na 70% pět sester spokojeno, 60% spokojeny čtyři sestry a jen jedna z dotazovaných

uvedla 50% spokojenost. Z nemocnice Jablonec jedna sestra uvádí 100% spokojenost, tři sestry na 90% spokojeny, dalších sedm spokojených na 80%, šest sester 70% spokojenost, na 60% jeví spokojenost pět zdravotnic a na 50% uvedly spokojenost tři sestry.

Dotazníková položka č. 21 – Uved'te prosím novinky, změny, nápady, jaké byste chtěli zrealizovat na Vašem oddělení, co by podle Vás vedlo k větší motivaci a spokojenosti zdravotnického personálu?

Tab. 24 – Nápad y zdravotních sester na možné změny

	Nem. Jablonec		Nem. Liberec		Celkem	
	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]	Abs.četn. [ni]	Rel.četn [fi]
Eliminace papírové administrativy	3	12,00%	1	4,00%	4	8,00%
Eliminace přesčasových hodin(proplacení,volno)	2	8,00%	3	12,00%	5	10,00%
Finanční ohodnocení	5	20,00%	2	8,00%	7	14,00%
Inovace zdravotnických uniforem	2	8,00%	1	4,00%	3	6,00%
Navýšení počtu zdravotnického personálu	3	12,00%	2	8,00%	5	10,00%
Ostatní	4	16,00%	8	32,00%	12	24,00%
Pochvaly,povýšení	2	8,00%	2	8,00%	4	8,00%
Více kvalitního materiálu	1	4,00%	2	8,00%	3	6,00%
Vzdělávací programy	1	4,00%	2	8,00%	3	6,00%
Wellness programy,kulturní akce	2	8,00%	2	8,00%	4	8,00%
Celkový součet	25	100,00%	25	100,00%	50	100,00%



Graf 23 - Nápad y zdravotních sester na možné změny

Poslední otázkou č. 21 jsem se chtěla od zdravotních sester z nemocnic Jablonec a Liberec dozvědět jaké novinky, změny by chtěly zrealizovat na oddělení a co by podle jejich názoru vedlo k větší motivaci i spokojenosti zdravotního personálu. Uváděly do dotazníku různé nápady, z kterých jsem opět vytvořila kategorie znázorněné v tabulce (viz. Tab. 24). Z nemocnice Liberec 8 zdravotních sester (tj. 32%) uvedlo do dotazníku nápady typu: stravenky pro zdravotníky, vitamínovou substanci, přednostní ošetření zdravotníků v nemocnicích s úlevou hrazení manipulačního poplatku, možnost kosmetických výkonů a další jsem zařadila do kategorie ostatní. Další odpovídající 3 sestry (tj. 12%) by si přálo eliminovat přesčasové hodiny finančním proplacením nebo možností výběru volna. Po 2 sestrách (tj. 8%) uváděly finanční ohodnocení, navýšení počtu zdravotnického personálu, pochvaly a povýšení, více kvalitního materiálu, vzdělávací programy, wellness programy a kulturní akce. Eliminaci papírové administrativy a inovaci zdravotnických uniforem bylo uváděno po 1 sestře (tj. 4%). Zdravotnický personál nemocnice Jablonec nejvíce uvádělo lepší finanční ohodnocení, 5 sester (tj. 20%), od dalších 4 (tj. 16%) jsem zařadila do kategorie ostatní nápady typu: lepší stravování a přísun tekutin, supervize, kvalitnější kolektivní spolupráce, moderní vybavení aj. 3 zdravotní sestry (tj. 12%) uváděly eliminaci papírové dokumentace, navýšení počtu zdravotnického personálu, 2 (tj. 8%) by uvítalo eliminaci přesčasových hodin, nové uniformy, pochvaly i povýšení, wellness programy a kulturní akce. Po 1 sestře (tj. 4%) odpovídalo více kvalitního materiálu k ošetrovatelské péči a více vzdělávacích programů.

5 DISKUZE

Cílem výzkumné části bylo zmapování spokojenosti zdravotních pracovníků z krajské liberecké a okresní jablonecké nemocnice s pracovním prostředím, technickým vybavením oddělení, s odměnami za vykonanou práci a jaké změny a novinky v našem zdravotnictví by eventuálně navrhovali. Poté porovnat a graficky zpracovat výsledky mezi dvěma zdravotnickými zařízeními. Výzkumná část se prováděla na základě kvantitativního průzkumu (tj. dotazníkem). Celkem bylo zpracováno 50 dotazníkových formulářů relativně dobře vyplněných. I přes to se bohužel nacházely v dotazníkovém šetření otázky bez uvedené odpovědi.

Velká část dotazníkového formuláře je zaměřena na zjištění (ne) spokojenosti zdravotních sester, co by zvýšilo jejich motivaci a spokojenost v práci. Dotazníkové položky č. **2,3,4,5,6,10,11,12,13,14,15,20** obsahovaly tuto problematiku. Otázkou č. **1** jsem zjišťovala ukončené dosavadní vzdělávání zdravotníků. Položkami **7 – 9** jsem zjišťovala, jestli mají respondenti zájem o další vzdělávání, popřípadě se dozvědět jaké téma semináře nebo školení by je zajímalo. Položky **16 – 19,21** byly zaměřeny na zmapování návrhů, nápadů od respondentů o jaký nový materiál, prostředky nebo techniku by měli zájem mít popřípadě na svém pracovišti. Dotazníkové položky **17 – 18** sloužily jako jeden z příkladů technického pokroku a účelem bylo zjistit postoj respondentů k tomuto nápadu. Postupně se budu zabývat jednotlivými oblastmi průzkumu a uvedu komentáře ke stanoveným cílům a hypotézám.

Z celkového počtu 25 respondentů z nemocnice Liberec by práci v tomto zařízení doporučilo 23 sester (tj. 92%), zbylé 2 sestry (tj. 8%) nedoporučilo. Z celkového počtu 25 respondentů z nemocnice Jablonec by zaměstnání svým známým a přátelům doporučilo 19 sester (tj. 76%), zbylých 6 dotazovaných (tj. 24%) nedoporučilo.

Zajímala mě spokojenost zdravotních sester pracujících v uvedených zdravotnických zařízeních v procentuálním vyjádření. Pomocí dotazníkové položky č. 20 bylo zjištěno, že spokojenost sester se pohybovala v rozmezí 50 – 100%. Přičemž v největším obsazení byla zastoupena spokojenost vyjádřena 70 a 80%, v menší míře 60 a 90%. V nejmenším obsazení byla vyjádřena spokojenost 50 a 100%. Procentuální vyjádření spokojenosti zdravotních sester v roli zaměstnance je dostatečný.

V dotazníkové položce č. 3 jsem zjišťovala, zda jsou zdravotníci spokojeni s vizuální stránkou svého pracoviště. Výsledek byl uspokojivý, 84% zdravotních sester z nemocnice Liberec je spokojeno s vizuální stránkou oddělení, pouhých 16% spokojeno není. Na druhé straně 72% zdravotních sester z okresní nemocnice Jablonec spokojenost uvádí, zbylých 28% nikoliv. Ve výsledku lze říci, že z části se mi potvrdila hypotéza č. 1. Domnívám se, že alespoň 60% zdravotníků bude spokojena s pracovním prostředím. Jelikož vizuální stránka oddělení je součástí pracovního prostředí v práci dění zdravotní sestry, lze část této hypotézy potvrdit.

Další dotazníkovou položkou č. 4 jsem zjišťovala u nespokojených zdravotních sester s vizuální stránkou svého pracoviště, jaké změny by jim zpříjemnily práci. Zdravotní sestřám z nemocnice Liberec by nespokojenost vylepšila inovace moderního nábytku a vybavení např. nové pracovní stoly, pohodlné židle. Dále by měly zájem o změnu vizuální stránky oddělení, co se týká malby do pozitivních barev a v neposlední řadě obohacení oddělení doplňky např. keramické výrobky, vázy, obrázky, květiny. Lze říci, že zdravotní sestry z nemocnice Jablonec uváděly podobné nápady, co se týká vymalování a renovace stavebních částí oddělení, lepší nábytek, obohacení oddělení např. o obrázky, fotografie zdravotních pracovníků ošetřující pacienty.

V mém dotazníku jsem zvolila otázku, zda je pro zdravotníky důležitý pracovní kolektiv, který může být součástí motivace. I já sama dokážu říct, že kolektiv je jedna z důležitých složek, díky které se můžete těšit i netěšit do víru pracovního nasazení a bylo mi to potvrzeno i mými respondenty. Ukázalo se, že pro všechny dotazované z obou uvedených nemocnic je důležitý dobrý pracovní kolektiv. Na tuto otázku jsem navazovala položkou č. 6, zda jsou zdravotní sestry spokojeny se vzájemnou spoluprací s kolegyněmi při řešení jakéhokoliv pracovního úkolu. Zjistila jsem, že nejen je pro naše zdravotní sestry dobrý kolektiv důležitý, ale jsou i spokojené. Z nemocnice Liberec 96% sester je spokojeno s kolegiální spoluprací, jen 4% spokojenost neuvádí. U zdravotních sester z nemocnice Jablonec je výsledek obdobný, spokojeno 80% dotazovaných, zbylých 20% nikoliv. Zjistila jsem, že je pro naše zdravotní sestry důležitý pracovní kolektiv, jsou s řešením pracovních úkolů s kolegy i převážně spokojeny, ale uskutečňují se na jejich pracovišti pravidelná setkání, kde si předávají informace o očekávaných změnách a službách nemocnice (viz. Dotazníková položka č. 10)? Z nemocnice v Liberci 96% zdravotních sester uvedlo uskutečňování pravidelných setkání, 4% (tj. 1 sestra) z celkového počtu pravidelná informativní setkání neuvedla. Z nemocnice v Jablonci 88% sester se shodlo na uskutečňování setkání na pracovišti,

dalších 12% nikoliv. Výsledek ukázal, že se pravidelná setkání uskutečňují na pracovištích obou zdravotnických zařízení, s rozdílností 8% (tj. 2 sester).

Abych mohla potvrdit nebo vyvrátit druhou část hypotézy č. 1, zjišťovala jsem spokojenost zdravotnického personálu s ohodnocením práce dotazníkovou položkou č. 11. Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že 64% zdravotníků z liberecké nemocnice spokojeno je. Zbylých 36% spokojenost neuvedlo. Z jablonecké nemocnice 60% sester uvedlo spokojenost s ohodnocením, dalších 40% nikoliv. Výsledek ukázal, že i druhá část mé 1. Hypotézy se potvrdila. Nyní můžeme konstatovat, že přes 60% zdravotních sester z obou uvedených nemocnic je spokojených s ohodnocením své práce, ale co je pro ně největší motivací?

Pomocí dotazníkové položky č. 12 bylo zjištěno, že pro zdravotní sestry je nejdůležitější motivační odměna finanční. Dále dle důležitosti povýšení a pochvaly, volno za přesčasy, zaměstnanecké výhody, dobré vztahy na pracovišti, lepší pracovní podmínky, vzdělávání, kulturní akce, wellness programy a jako poslední podpora sportování od zaměstnavatele. Procentuální zastoupení důležitosti motivačních odměn bylo u respondentů z obou zdravotnických zařízení podobné, lze vidět na grafickém zpracování. Zajímavé zjištění je, že i když je pro respondenty důležitý dobrý pracovní kolektiv, v této otázce dobré vztahy na pracovišti skončily na 5. místě důležitosti.

Bylo zjištěno dotazníkovou položkou č. 13, že zaměstnavatel obou zdravotnických zařízení pečuje o spokojenost svých zaměstnanců zajišťováním preventivních prohlídek u lékaře, spoluúčastí na stravování, organizací kulturních i sportovních akcí. K vyvrácení či potvrzení třetí části stanovené 1. hypotézy jsem se v dotazníku ptala zdravotních sester, zda jsou spokojeny s úrovní technického vybavení na oddělení. Bylo zjištěno, že 64% zdravotních sester v nemocnici Liberec je spokojeno s technickým vybavením, 36% nikoliv. V nemocnici Jablonec uvedlo spokojenost jen 44% sester, zbylých 56% nespokojených. Podle výsledku lze říci, že třetí část 1. hypotézy potvrzená není, vzhledem k rozdílnosti spokojenosti zdravotních sester s technickým vybavením na odděleních v liberecké a jablonecké nemocnici.

Dotazníkovou položkou č. 15 jsem zjišťovala, zda respondenti mají zájem seznamovat se v praxi s novými prostředky i materiály, tímto se dostávám k hypotéze č. 2. Podle výsledků z výzkumného šetření 88% dotazovaných zdravotníků má zájem seznámit se s novými prostředky a materiály. Zbylých 12% respondentů nikoliv.

Aby zdravotní sestry mohly jevit zájem o vzdělání a využívat těchto možností, bylo důležité zjistit, zda zaměstnavatel svým zaměstnancům dává příležitost dalšího

vzdělávání. Z průzkumného šetření pomocí dotazníkové položky č. 7 vyplynulo, že v liberecké nemocnici 68% dotazovaných sester zaznamenalo časté nabízení možností odborných školení od zaměstnavatele, 28% sester uvedlo občasné nabízení těchto možností a 4% jen výjimečné. Z jablonecké nemocnice 52% dotazovaných uvedlo časté možnosti profesních školení, 40% jen občasné a 8% zbylých respondentů uvedlo výjimečné. Výsledek ukázal, že zaměstnavatelé obou zdravotnických zařízení nabízí svým zaměstnancům možnosti sebevzdělávání, jelikož nikdo z dotazovaných neuvedl, že by mu tyto možnosti nebyly nabízeny.

Dotazníkovou položkou č. 8 navazuji na předchozí a zjišťuji, zda zaměstnanci nemocnic těchto profesních možností využívají. Výsledky ukázaly, že 80% sester z liberecké nemocnice těchto možností klasifikace využívají a 20% sester nikoliv. Z jablonecké nemocnice se 72% dotazovaných účastní vzdělávacích akcí, 28% se neúčastní. Lze říci, že více jak 60% zdravotních sester z obou uvedených nemocnic využívá možností klasifikace. Zajímalo mě o jaké téma profesního nebo odborného školení by zdravotní sestry měly zájem. Do dotazníkové položky č. 9 byla uváděna témata různorodá, ale největší zájem zdravotní sestry jeví o psychologické semináře např. komunikace s agresivním P/K, jak správně komunikovat s pacienty, získání sebedůvěry. Témata chirurgická, interní, velmi zajímavé téma ekonomie a hospodaření ve zdravotnictví, péče o zdraví zdravotního personálu, sexuologie, léčba závislostí, intenzivní péče o P/K, syndrom vyhoření, mezinárodní kongres na libovolné téma.

V dotazníkové položce č. 16 jsem se ptala respondentů, jakou techniku by chtěli mít na oddělení. V nemocnici Liberec 44% zdravotních sester by rády obohatily své pracoviště o moderní techniku: nejmodernější pomůcky k ošetřování pacientů, kamery na pokojích, bezdotykové teploměry, přístroj k vyšetření CRP, polohovací postele, nové digitální tonometry, TV na každém pokoji s možností pouštění různých filmů pacientům, internet pro pacienty. Zájem o novou počítačovou techniku a příslušenství uvedlo 32% sester (notebooky, tablety PC, nové monitory, rychlejší internet, elektricky aktualizované informace o P/K). Zájem 12% sester z nemocnice Liberec byl dále o nové infuzní pumpy a dávkovače. Bohužel 12% sester neodpovědělo. Zdravotní sestry z nemocnice Jablonec jeví též největší zájem o moderní techniku: zabudované infuzní stojany, TV na pokojích, postele s antidekubitární matrací, pojízdnou vanu, EKG, polohovací postele. Počítačovou techniku s příslušenstvím by si přálo mít na pracovišti 40% sester (tiskárny, počítačové vybavení, monitory, notebooky). Zájem o infuzní pumpy a dávkovače uvedlo 8% sester, zbylých 8% neuvedlo odpověď. Z více jak 50%

vyplněných dotazníků od respondentů, jsem se dozvěděla, o jakou techniku by měli zájem. Jelikož technika je neustále se rozvíjející proces, zajímalo mě, zda by zdravotníci uvítali v praxi elektronicky zpracovaná data a denně aktualizované informace o P/K? Zjistila jsem, že 76% zdravotních sester z nemocnice v Liberci by tento směr pokroku uvítala a 24% by tato data nevyužila. Zdravotní sestry z Jablonce měly k dané problematice podobný postoj, 72% sester by využila takto zpracovaných dat a 28% nevyužila.

Dotazníkovou položkou č. 18 jsem navazovala na počítačovou technologii a zajímal mě názor zdravotních sester, zda si myslí, že by tento směr pokroku usnadnil jejich práci, zvýšil efekt práce ve zdravotnictví a zda by jej podpořily? Výsledek byl překvapivý, jelikož se shodoval u respondentů z obou zdravotnických zařízení. Zavedení počítačové technologie by podpořilo 76% sester, 24% nikoliv. Všimla jsem si při hodnocení dotazníků, že hraje roli i věk zdravotních sester v postoji k technickému pokroku.

V dotazníkové položce č. 19 zdravotní sestry uváděly jejich nápady na nové výrobky, prostředky s kterými by rády pracovaly. Opět se opakoval moderní nábytek, technika, příslušenství pro pacienty jako v předchozích otázkách. Nejnovější ošetrovatelský materiál uvedlo 20% sester z nemocnice Liberec (obvazový materiál, nové krytí ran, dostatek převazového materiálu). Odpovědi byly často shodné s dotazníkovou položkou č. 16.

Poslední položkou, kterou se budu zabývat, je dotazníková položka č. 21. Zde jsem od respondentů získala nápady, změny, novinky jaké by chtěli zrealizovat na oddělení. Z nemocnice Liberec 32% zdravotních sester uvedlo do dotazníku nápady typu: možnost stravenek, vitamínová substance pro zdravotníky zdarma, přednostní ošetření v nemocnici s úlevou hrazení manipulačních poplatků, možnost slev na kosmetické výkony, manikúru, pedikúru, kadeřníka, masáže, dovoz obědů na oddělení. Eliminaci přesčasových hodin uvedlo v této dotazníkové položce 12% sester. Finanční ohodnocení uvádělo 8% sester, navýšení počtu personálu, pochvaly a povýšení, více kvalitního materiálu, vzdělávací i wellness programy, kulturní akce. Eliminace papírové dokumentace a jiné zdravotnické uniformy byl návrhem 4% sester. Zdravotníky z nemocnice Jablonec (tj. 20%) by nejvíce motivovalo lepší finanční ohodnocení. Od 16% sester byly uváděny změny typu lepšího stravování, pravidelný přísun tekutin zdarma na oddělení, supervize, kvalitnější kolektivní spolupráce, moderní vybavení, dovoz obědů na oddělení. Snížení papírové dokumentace a navýšení počtu personálu

vedlo 12% sester. Eliminaci přesčasových hodin, nové uniformy, pochvaly i povýšení, wellness programy, kulturní akce by uvítalo 8% zdravotnic. Více kvalitního materiálu k ošetrovatelské péči a vzdělávacích programů uvedlo 4% sestry. Hypotéza č. 4 potvrzena, alespoň z 50% vyplněných dotazníků jsem zjistila návrhy, nápady možných změn ve zdravotnictví.

6 ZÁVĚR

Dotazníkovou metodou v bakalářské práci na téma Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství jsem prováděla šetření (ne) spokojenosti zdravotních sester pracujících v nemocnici Liberec a v nemocnici Jablonec s pracovním prostředím, technickým vybavením, s odměnami za vykonanou práci. Jaké změny, novinky by v našem zdravotnictví navrhovaly? S jakými výrobky, prostředky by chtěly pracovat? Chtějí se zdravotní sestry dále vzdělávat a využívají těchto možností? V příloze uvádím dotazník, který sloužil k vypracování výzkumné části bakalářské práce.

Z dotazníkové položky č. 3 a 11 jsem zjistila, že zdravotní sestry z obou uvedených zdravotnických zařízení jsou ve velkém měřítku spokojeny s vizuální stránkou oddělení a ohodnocením své práce.

Méně uspokojivý byl výsledek spokojenosti zdravotních sester s technickým vybavením v nemocnici Jablonec. Přes polovinu dotazovaných zdravotních sester uvedlo nespokojenost. Z nemocnice Liberec je spokojeno 64% zdravotních sester, ukázalo dotazníkové šetření č. 14.

Otázkou č. 7,8,9 jsem zjistila, že zaměstnavatel obou zdravotnických zařízení poskytuje zaměstnancům profesní a odborné školení. Zaměstnanci nabízených možností další klasifikace využívají a dále se vzdělávají. V dotazníkovém šetření byl i uváděn nápad realizace Mezinárodního kongresu na jakékoliv téma. Tento návrh mě osobně zaujal a sama bych se ho ráda jednou účastnila. Před realizací mezinárodního kongresu bych navrhovala možnosti jazykových kurzů pro zdravotní personál.

Motivace je faktorem úspěšnosti a spokojenosti. Pracovní motivace vyjadřuje komplexní postoj člověka ke své práci. Výsledky dotazníkové položky č. 12 ukázaly, že nejdůležitější motivační odměnou zdravotních sester je lepší finanční ohodnocení. Doporučila bych stanovení stejných kritérií pro přerozdělování nadtarifní složky mzdy managementem nemocnic a vrchními sestrami. Kromě lepšího finančního ohodnocení by zdravotní sestry motivovalo více pochval od nadřízených, místo neustálých příkazů, zákazů a nařízení. Veřejná ocenění, pochvaly např. zveřejnění nejlepšího zaměstnance měsíce na nástěnku, do novin („*TOP zdravotní sestra měsíce*“) by mohlo být řešením tohoto problému. Z důvodu nedostatku zdravotního personálu se dostáváme k problému nadměry přesčasových hodin u zdravotních sester. Tímto dochází u zdravotníků k větší únavě, psychického i fyzického vyčerpání. Doporučila bych

eliminaci přesčasových hodin formou proplacení, náhradním volnem anebo navýšením počtu zaměstnanců, aby nedocházelo k tak velkému množství přesčasů. Dále bych navrhovala managementu nemocnic zvážení možností wellness programů formou víkendových, relaxačních pobytů s masážemi, kosmetikou a celkovou péčí o vizuální i vnitřní stránku osobnosti zdravotních sester vedoucí ke snížení únavy, vyčerpanosti a jako prevence případného vzniku syndromu vyhoření. Organizace sportovních a kulturních akcí by byl vhodnou formou odreagování od pracovní náplně.

Dobré vztahy na pracovišti a vzájemná spolupráce s kolegyněmi je též důležitým motivačním faktorem pro zdravotní sestry. Dotazníkové šetření č. 5,6 ukázalo, že zdravotní sestry jsou i převážně spokojeny s kolegiální spoluprací.

Dotazníkovou položkou č. 4 jsem zjistila, že inovace moderního nábytku i vybavení, změna vizuální stránky oddělení (malba, doplňky), renovace stavebních částí by sloužily jako lepší pracovní podmínky k vyšší motivaci zdravotních sester. Zaměstnanecké výhody (penzijní připojištění, dovolená navíc, stravenky) je pro zdravotní sestry též důležitou součástí motivace, která by měla být podporována zaměstnavatelem.

Dotazníková položka č. 21 ukázala, že mnoho papírové administrativy je problémem nedostatku času na P/K. Eliminace tohoto problému by zvýšil i spokojenost P/K, zdravotní sestry by měly více času empaticky řešit problémy hospitalizovaných a věnovat se jim ve větší míře. Inovace zdravotnických uniforem byl jeden z nápadů zdravotních sester. Jelikož sama pracuji v nemocnici Liberec, tak bych navrhovala v letním období možnost tříčtvrtečních kalhot a nové, prodyšnější halenky k příjemnější práci na oddělení. Více kvalitního materiálu byl další uváděnou změnou, kterou by zdravotní sestry na oddělení uvítaly. Navrhovala bych zřízení schránek na oddělení pro připomínky, nedostatky, nápady, které by mohly uvádět zdravotní sestry i anonymně a vrchní sestry by měly větší přehled o tom, co popřípadě zlepšit nebo změnit.

Motivační odměny pro zdravotní sestry:

1) *Finanční ohodnocení*



Obr. 3 – Finanční ohodnocení

2) *Pochvaly, povýšení*



Obr. 4 – Pochvaly, povýšení

3) *Eliminace přesčasů*



Obr. 5 – Eliminace přesčasů

4) *Zaměstnanecké výhody*



Obr. 6 – Zaměstnanecké výhody

5) *Dobré vztahy na pracovišti*



Obr. 7 – Dobré vztahy na pracovišti

6) *Lepší pracovní podmínky*



Obr. 8 – Lepší pracovní podmínky

7) *Vzdělávání*



Obr. 9 – Vzdělávání

8) *Kulturní akce*



Obr. 10 – Kulturní akce

9) *Wellness programy*



Obr. 11 – Wellness programy

10) Podpora sportování



Obr. 12 – Podpora sportování

V dotazníkovém šetření č. **16** jsem zjistila nápady respondentů, o jakou techniku by měli mít zájem na oddělení. Při příkladu v dotazníkové položce č. **17,18** o zavedení počítačové technologie elektronicky zpracovaných a denně aktualizovaných informací o P/K (anamnéza, medikace, alergie, absolvované léčby atd.) by tento směr pokroku přes polovinu dotazovaných podpořilo a některé jej dokonce uváděly jako vlastní nápad prostředku se zájmem mít na pracovišti. Moderní technika byla jedna z nejčastěji uváděných nápadů zdravotních sester. Na odděleních by chtěly uplatnit z moderní techniky např. přístrojové vybavení, bezdotykové teploměry, PC obrazovku na sesterně k přehledu pacientů, polohovací postele, kamery na pokojích k monitoraci rizikových pacientů + PC s dálkovým sledováním monitorů, přístroj k vyšetření CRP, digitální tonometry, zabudované infuzní stojany, pojízdnou vanu, přenosné EKG, mikrovlnnou troubu k přihřívání stravy zdravotníkům. Počítačová technika a příslušenství pro P/K byl další z mnoha požadavků zdravotníků tj. lepší, rychlejší počítače, více tiskáren, nové monitory, tabletové PC, notebooky, internet a možnost pouštění filmů pro pacienty, rychlý internet. Infuzní pumpy s dávkovači a jejich větší množství na oddělení by zdravotní sestry uvítaly.

Dotazníkovou položkou č. **19** jsem se snažila zjistit jaké výrobky a prostředky by si zdravotní sestry přály mít na oddělení. Jako prostředek k ošetrovatelské péči by zdravotníci chtěli nejnovější ošetrovatelský materiál odpovídající trendům a jeho dostatečné množství (obvazový materiál, bionektory do kanyl, nové metody k léčbě chronických ran např. bércových vředů, dekubitů). Moderní nábytek by práci zdravotníkům zpříjemnil např. pohodlná, kancelářská křesla s nastavitelnou bederní opěrkou, výškově stavitelným opěrákem a podhlavníkem, pracovní stoly s velkou pracovní plochou, šuplíky a výsuvnou deskou na klávesnici v barevných provedení. Další prostředky, o které mají zdravotní sestry zájem je možnost barelů s vodou na oddělení k přísunu dostatečného množství tekutin pro zdravotníky, dovoz obědů na oddělení, přísun vitamínové substance, kvalitní psací materiál, bezbariérové vybavení koupelny a WC pro pacienty. V jablonecké nemocnici by si zdravotní sestry přály navíc

nový tabletový systém stravy pro P/K, nové koupelny, WC, madla pro lepší mobilitu pacientů, protiskluzové podlahy, nový dezinfektor na mísy, více vozíků i chodítek pro P/K. Moderní technika a příslušenství se v dotazníkových položkách č. **16** a **19** uváděly opakovaně.

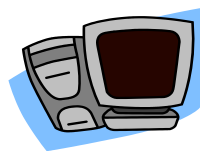
Inovace prostředků, materiálu k pracovní činnosti zdravotní sestry:

1) Moderní technika



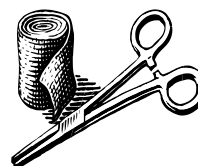
Obr. 13 – Moderní technika

2) Počítačová technika a příslušenství



Obr. 14 – Počítačová technika a příslušenství

3) Nejnovější ošetrovatelský materiál



Obr. 15 – Nejnovější ošetrovatelský materiál

4) Moderní nábytek



Obr. 16 – Moderní nábytek

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit spokojenost zdravotních sester z nemocnice Liberec a Jablonec s pracovním prostředím, technickým vybavením, odměnami a jaké změny, novinky by v našem zdravotnictví navrhovaly. Teoretická část obsahuje důležité aspekty dané problematiky. Ve výzkumné části porovnávám a graficky zpracovávám výsledky mezi dvěma zdravotnickými zařízeními. Byly stanoveny hypotézy, na jejichž podkladě probíhalo průzkumné šetření.

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že alespoň 60% zdravotníků bude spokojena s pracovním prostředím, s odměnami za vykonanou práci a s technickým vybavením oddělení **nebyla potvrzena** v otázkách č.: **3, 6, 11, 14**. Spokojenost s pracovním prostředím jsem v dotazníkovém šetření zjišťovala pomocí 2 otázek: spokojenosti s vizuální stránkou a se spoluprací s kolegyněmi. Má první stanovená hypotéza byla potvrzena, co se týká spokojenosti s pracovním prostředím a odměnami za vykonanou práci. Jelikož jen 44% zdravotních sester z nemocnice Jablonec je spokojených s technickým vybavením na oddělení, 56% sester uvedlo nespokojenost, uzavřela jsem hypotézu č. 1 za nepotvrzenou, jelikož byla potvrzena jen z části.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že alespoň 70% respondentů jeví zájem poznat a vyzkoušet v praxi nové výrobky a prostředky, které zvyšují kvalitu našeho zdravotnictví, **byla potvrzena** v otázce č.: 15. Výsledek vyšel stejně v obou nemocnicích, tj. 88% zdravotních sester jeví zájem seznámit se s novými prostředky.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že více jak 60% dotazovaných respondentů má zájem se dále vzdělávat **byla potvrzena** v otázkách č.: 8. Otázka č. 8 navazovala na dotazníkovou položku č. 7, kde jsem nejdříve zjišťovala, zda zaměstnavatel nabízí zdravotníkům možnosti dalšího vzdělávání. Poté co bylo zjištěno, že možnosti dalšího vzdělávání ze strany zaměstnavatele jsou umožňovány, byla naplněna má třetí stanovená hypotéza.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že alespoň z 50% vyplněných dotazníků od respondentů zjistím jejich návrhy, nápady možných změn ve zdravotnictví **byla potvrzena** v otázkách č. **19,21**. Jen od 12% respondentů z celkového počtu jsem nezjistila odpověď k dané hypotéze. Od ostatních dotazovaných byly zjištěny návrhy a nápady, které uvádím výše. Tímto jsem uzavřela mou poslední stanovenou hypotézu č. 4 za potvrzenou.

Považuji cíle své bakalářské práce **Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství** za splněné.

**Porovnání odpovědí zdravotních sester v % Krajské nemocnice Liberec X
Okresní nemocnice Jablonec nad Nisou**

<u>Otázka</u>	<u>Nemocnice Liberec</u>	<u>Nemocnice Jablonec</u>
Spokojenost s vizuální stránkou oddělení	84%	72%
Spokojenost s kolegiální spoluprací	96%	80%
Spokojenost s ohodnocením práce	64%	60%
Spokojenost s technickým vybavením	64%	44% !!!
Zájem vyzkoušet v praxi nové prostředky, výrobky	88%	88%
Zájem vzdělávat se	80%	72%
Uvádění nápadů nových výrobků, prostředků	88%	88%
Uvádění návrhů, možných změn ve zdravotnictví	100%	100%
Celková průměrná spokojenost	83%	75,5%

Tab. 25 – Porovnání odpovědí

7 DOPORUČENÍ

Z výpovědí respondentů mi vyplynuly možné návrhy, jejichž zrealizování by mohlo mít pozitivní vliv na atmosféru na pracovišti a podpořit tím motivaci k práci zdravotních sester. Zvýšit spokojenost a výkonnost zaměstnanců. Na základě teoretických znalostí a zjištěných empirických údajů doporučuji následující řešení:

Pro management nemocnic:

- 1) zvážit vytvoření motivačního programu
- 2) upravit hierarchii vztahů nadřízených x podřízených v organizačním řádu nemocnice
- 3) organizovat školení psychologie a komunikace pro zaměstnance
- 4) organizovat Wellness programy, relaxační víkendové pobyty či na ně poskytovat příspěvek
- 5) stanovit stejná kritéria pro přerozdělování nadtarifní složky mzdy společně s vrchními sestrami
- 6) organizovat jazykové kurzy a mezinárodní kongresy
- 7) zlepšit pracovní prostředí
- 8) zvážit navýšení počtu zaměstnanců

Pro vrchní sestry:

- 1) zvážit veřejné ohodnocení sester (veřejná ocenění, vyhlášení nejlepšího pracovníka)
- 2) stanovit stejná kritéria pro přerozdělování nadtarifní složky mzdy
- 3) zvážit vytvoření schránky na oddělení pro připomínky, pochvaly, nedostatky, přání
- 4) zvážit navýšení počtu zaměstnanců
- 5) vytvořit si se zaměstnanci přátelský vztah
- 6) aktivní nabízení vzdělávacích programů zaměstnancům

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Publikace:

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 800s. ISBN 978-80-247-1407-3.

2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

3. BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd.2., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

4. BĚLOHLÁVEK, František. *Desatero manažera*. Vyd.2., Brno: Computer Press, 2003. 90 s. ISBN 80-7226-873-2.

5. BĚLOHLÁVEK, F., KOŠTAN, P., ŠULEŘ, O. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001, 648s. ISBN 80-85839-45-8.

6. BUŽGOVÁ, Radka et al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 285 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

7. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.

8. HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. Praha: Grada, 2007. Vyd.1., 2006. ISBN 80-247-1458-2.

9. IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

10. JAKUBKA, J. *Zákoník práce 2008 – s výkladem.* 7. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 88s. ISBN 978-80-247-2571-0.

11. JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Motivace: mýtus dnešní doby.* Praha: Eminent, 2013. 70 s. ISBN 978-80-7281-458-9.

12. JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky.* Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 225 s. ISBN 80-7013-390-2.

13. KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory.* Praha: Grada, 2008. 202 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Duševní hygiena zdravotní sestry.* Praha: Grada Publishing, 2004. 78 s. Avicenum. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

15. PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali.* 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. 127 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3447-7.

16. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství II.* Praha: Grada, 2011. 223 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3558-0.

17. RYCHTAŘÍKOVÁ, Yveta. *Kritikou a pochvalou k vyšší motivaci zaměstnanců.* Praha: Grada, 2008. 135 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2100-2.

18. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management.* Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

19. GALAJDOVÁ V. a M. HITKA: *Motivácia a osobnosť.* Dostupné na: <http://www.miloshitka.szm.com/motivacia1.html>

20. GOSIOROVSKÝ, I. *Personalistika.* 1. vyd. Kunovice: Evropský polytechnický institut, s.r.o., 2005, 98s. ISBN 80-7314-064-0.

Články:

1. **MACHÁLKOVÁ, L.** *Jaká je pracovní spokojenost sester?* In: **Diagnóza v ošetrovatelství**. 2008, roč. 9, č. 10., s. 26. ISSN 1801-1349.
2. **OPATŘILOVÁ, Gabriela a Věra GANČEVOVÁ.** *Operační krytí - pomůcky na jedno použití versus klasické materiály.* In: **Florence**. 2011, roč. 7, č. 3, s. 42-43. ISSN 1801-464X.
3. **NAKLÁDALOVÁ, Marie** [aj.]. *Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic.* In: **Pracovní lékařství**. 2011, roč. 63, č. 1, s. 18-23. ISSN 0032-6291.
4. **KARNETOVÁ, Zuzana.** *Revoluce v oblasti hojení ran.* In: **Sestra**. 2013, roč. 23, č. 1, s. 57-58. ISSN 1210-0404.
5. **BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ.** *Motivace sester na pracovišti.* In: **Sestra**. 2012, roč. 22, č. 6, s. 29-30. ISSN 1210-0404.
6. **FRIČOVÁ, Silvia.** *Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu.* In: **Sestra**. 2012, roč. 22, č. 4, s. 30-32. ISSN 1210-0404.
7. **DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ.** *Motivace a její aplikace na práci sester.* In: **Sestra**. 2011, roč. 21, č. 9, s. 22-24. ISSN 1210-0404.
8. **HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ.** *Motivační prvky v práci sestry.* In: **Sestra**. 2010, roč. 20, č. 11, s. 30-31. ISSN 1210-0404.
9. **ZACHAROVÁ, Eva.** *Motivační faktory v sesterském povolání.* In: **Sestra**. 2010, roč. 20, č. 6, s. 30-31. ISSN 1210-0404.

10. MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání.* In: *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2., s. 7. ISSN 1210-0404.

11. JÁCHIMOVÁ, A. *Vrchní sestry - velmi cenný management.* In: *Zdravotnické noviny*. 2006, roč. 55, č. 17, s. 28-29. ISSN 1214-7664.

12. BARTLOVÁ, Sylva. *Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice.* In: *Zdravotnictví v České republice*. 2006, roč. 9, č. 4. s. 166-169. ISSN 1213-6050.

Internetové zdroje:

- Katalogy Krajské vědecké knihovny v Liberci: <http://www.kvcli.cz>
- <http://scholar.google.cz/>
- <http://kaliko.multidata.cz>
- <http://www.vedeme.cz>
- <http://www.mzcr.cz/>
- <http://www.podnikatel.cz/firma/zamestnanci/motivacni-programy>
- <http://www.zakonyprolidi.cz/>
- [www. zdn.cz](http://www.zdn.cz)
- <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/>
- <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/kvalita>
- <http://www.mpsv.cz/>
- <http://www.eticky-kodex.cz/>

Jiné zdroje:

Bc. Nesládková Eva - materiál z přednášek Základy managementu v ošetrovatelství

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1	Dotazník
Příl. 2	Etický kodex pro zdravotní sestry
Příl. 3	Práva P/K v ČR



Obr. 17 - Přílohy

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Vážený zdravotníci,

Jmenuji se Sandra Jandová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění mého vypracovaného dotazníku, který je zcela anonymní. Všechny informace jsou tímto důvěrné a slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma **Inovace motivačních systémů v ošetrovatelství**.

Poprosila bych Vás o svědomité a uvážlivé vyplnění. Vybranou alternativu prosím zakroužkujte nebo stručně napište odpověď. Děkuji za spolupráci.

Jsem: **ŽENA** **MUŽ**

Počet let praxe:

Pracuji v: **KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC**

NEMOCNICE JABLONEC n. NISOU

1. Mé dosavadní ukončené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) pomaturitní specializační studium
- c) vyšší škola odborná
- d) vysokoškolské

2. Doporučila byste svým známým a přátelům práci v této nemocnici?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano

- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

3. Jste spokojen (a) s vizuální stránkou oddělení?

- a) velmi spokojena
- b) spokojena
- c) spíše nespokojen (a)
- d) velmi nespokojen (a)

4. Jestliže jste na otázku č. 3 vybral (a) možnost odpovědi c) nebo d), uveďte prosím na volný řádek jaké změny na oddělení by Vám zpříjemnily práci (např. vymalování, nový nábytek atd....):

.....

5. Je pro Vás důležitý dobrý pracovní kolektiv?

- a) ano
- b) ne

6. Jste spokojena se vzájemnou spoluprací s kolegy (němi) při řešení pracovního úkolu?

- a) velmi spokojena
- b) spokojena
- c) spíše nespokojena
- d) nespokojena

7. Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalších profesních a odborných školení?

- a) ano, často
- b) ano, občas
- c) výjimečně
- d) nikdy

8. Jestliže jste na otázku č. 7 zvolil (a) odpověď a, b, c využíváte těchto možností kvalifikace?

- a) ano
- b) ne

9. Jaké téma profesního nebo odborného školení by Vás zajímalo, kdybyste se ho měli zúčastnit?

10. Uskutečňují se u Vás na pracovišti pravidelná setkání, kde si navzájem sdělujete informace o službách nemocnice, očekávaných změnách atd.?

- a) ano
- b) ne

11. Jste spokojen (a) s ohodnocením Vaší práce?

- a) ano
- b) ne

12. O jaké motivační odměny byste měl (a) největší zájem? Uved'te tři pro Vás nejdůležitější v procentech. (Např. odpověď a)50%, b)30%, c)20%)

- a) zaměstnanecké výhody (penzijní připojištění, dovolená navíc, stravenky)
- b) povýšení, pochvaly
- c) dobré vztahy na pracovišti
- d) lepší pracovní podmínky
- e) volno za přesčasy
- f) vzdělávání
- g) podpora sportování
- h) kulturní akce
- ch) wellness programy (masáže, lázně, rehabilitace)
- Jiné:

13. Pečuje zaměstnavatel o Vaší spokojenost? Uved'te minimálně tři odpovědi

- a) zajišťuje preventivní prohlídky u lékaře
- b) finanční spoluúčast na stravování
- c) zajišťuje pravidelný přísun tekutin a vitamínů
- d) organizuje lázeňské a rekondiční pobyty
- e) organizuje sportovní a kulturní akce
- f) buduje fitness centra na pracovišti
- g) nepečuje
- h) jiné:

14. Jste spokojen (a) s úrovní technického vybavení na Vašem oddělení?

- a) ano
- b) ne

15. Máte zájem se seznámit s novými prostředky a materiály?

- a) ano
- b) ne

16. O jakou techniku byste měl (a) zájem mít na oddělení? Uved'te příklad:

17. Využil (a) byste ve své praxi elektronicky počítačově zpracovaná data a denně aktualizované informace o pacientovi (anamnéza, medikace, alergie, absolvované léčby atd.)?

a) ano

b) ne

18. Myslíte si, že by zavedení počítačové technologie pomohlo, usnadnilo a zvýšilo efekt Vaší práce ve zdravotnictví, podpořil (a) byste tento směr pokroku?

a) ano

b) ne

19. Uveďte Vaše nápady, jaké nové výrobky a prostředky byste si přáli mít na oddělení?

20. Na jaké úrovni v procentech je Vaše spokojenost v roli zaměstnance této nemocnice? (Maximální spokojenost 100%)

21. Uveďte prosím novinky, změny, nápady, jaké byste chtěli zrealizovat na Vašem oddělení, co by podle Vás vedlo k větší motivaci a spokojenosti zdravotnického personálu?



Obr. 18 - Dotazník

Etický kodex pro zdravotní sestry

Mezinárodní etický kodex pro zdravotní sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Etická pravidla zdravotní péče

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.
- Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

Zdravotní sestra a povolání

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

Práva P/K v ČR

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby, jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení ne-terapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.